

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования

Кафедра специальной педагогики и специальной психологии

**Коррекция нарушений и формирование общей и мелкой моторики у
обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными
нарушениями) на уроках лечебной физкультуры**

Выпускная квалификационная работа
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Профиль «Олигофренопедагогика»

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой
к.п.н., профессор О.В. Алмазова

дата подпись

Руководитель ОПОП:
к.п.н., доцент Г.Г. Зак

подпись

Исполнитель:
Сапрыкина Вероника
Владимировна,
обучающийся БО – 41z группы
заочного отделения

Подпись

Научный руководитель:
Г. Г. Зак,
к.п.н., доцент

подпись

Екатеринбург 2016

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОЛОГО– ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ФОРМИРОВАНИЯ ОБЩЕЙ И МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ (ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ) НА УРОКАХ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ.....	9
1.1. Основные понятия, связанные с рассмотрением проблемы формирования общей и мелкой моторики обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на уроках лечебной физкультуры	9
1.2. Формирование общей и мелкой моторики у обучающихся с нормативным развитием	13
1.3. Клинико-психолого-педагогическая характеристика обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).....	19
1.4. Особенности формирования общей и мелкой моторики у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).....	23
ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ СФОРМИРОВАННОСТИ ОБЩЕЙ И МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ (ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ) НА УРОКАХ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ	29
2.1. Характеристика базы исследования и контингента обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), задействованных в констатирующем этапе экспериментального исследования	29
2.2. Методы и методика проведения констатирующего этапа экспериментального исследования	35

2.3. Анализ результатов констатирующего этапа экспериментального исследования	40
3 ГЛАВА. СОСТАВЛЕНИЕ КОРРЕКЦИОННОГО КУРСА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ОБЩЕЙ И МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ (ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ) НА УРОКАХ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ.....	47
3.1. Коррекционный курс по формированию общей и мелкой моторики у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).....	47
3.2. Анализ результатов внедрения коррекционного курса по формированию общей и мелкой моторики у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).....	57
3.3. Методические рекомендации по формированию общей и мелкой моторики у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)	64
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	70
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	73
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	81
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....	82
ПРИЛОЖЕНИЕ 3.....	83
ПРИЛОЖЕНИЕ 4.....	84
ПРИЛОЖЕНИЕ 5.....	85
ПРИЛОЖЕНИЕ 6.....	86
ПРИЛОЖЕНИЕ 7.....	87
ПРИЛОЖЕНИЕ 8.....	88
ПРИЛОЖЕНИЕ 9.....	89
ПРИЛОЖЕНИЕ 10.....	90
ПРИЛОЖЕНИЕ 11.....	91

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. В настоящее время возросло число обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), которые испытывают затруднения в социализации. Чаще всего они не только отстают в психическом развитии, но и имеют нарушения моторных функций. Многими авторами отмечено, что двигательные функции составляют психическое и физическое развитие человека. А. Н. Леонтьев в своем труде признал, что движение формирует психику человека, а психика отражается в движениях. Уровень психических процессов зависит от степени развития моторики человека [41]. Поэтому одним из условий полноценного развития личности ребенка, является физическое воспитание. Наиболее важными являются – сформированность общей и мелкой моторики.

Анализ имеющихся в настоящее время научных трудов отечественных и зарубежных ученых (А. Л. Венгер, В.И. Насонова, Л. И. Переслени и др.) показывает, что развитие общей и мелкой моторики у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) строится по тем же закономерностям, что и у обучающихся с нормативным развитием[13]. Анализ работ Т. А. Власовой, В. И. Лубовского и других авторов показал, что в психологических и педагогических исследованиях чаще всего имеются указания на неполноценность в формировании общей и мелкой моторики у данной категории детей. Любая деятельность обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) формируется с опозданием и отличается своеобразием, что предполагает организацию специального обучения, в том числе в области развития общей и мелкой моторики[16].

Обучающиеся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) имеют плохо развитую общую и ручную моторику не координируют свои движения; походка становится неровной, неправильно держат ложку, ручку, шнуровка обуви и застежка куртке вызывают у них

затруднения. Им бывает трудно обслужить себя. Большие расстояния, нередко становятся преградой, а выполнение физических упражнений, нередко кончаются эффективными вспышками и навсегда отбивают желание заниматься спортом. Они не могут выполнить элементарные действия, и поэтому чувствуют себя несостоятельно. Это влияет на эмоциональное благополучие ребенка, на его самооценку. На сегодняшний момент актуальным остается вопрос поиска средств, для наиболее эффективного осуществления процесса развития общей и мелкой моторики обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

Это говорит об необходимости развития коррекционно-развивающей помощи. Становится необходимым разрабатывать коррекционно-развивающие комплексы упражнений, которые бы помогли инструкторам ЛФК, педагогам адаптивной физкультуры, родителям и воспитателям развивать обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) более разносторонне[28].

Для более полноценного развития обучающимся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), нужно обладать определенными физическими умениями и навыками. Для их развития используются физические упражнения на развитие общей и мелкой моторики, комплексы с использованием различного спортивного инвентаря, подвижные игры, дыхательная и пальчиковая гимнастики, самомассаж. Так же очень важны лечение и профилактика соматических заболеваний и коррекция поведения на занятиях. Очень важно подготовить обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) к жизни, развивать физические возможности, тонкую моторику, эмоционально-волевые и личностные качества, которые являются важной составляющей не только в учебной деятельности, но для социализации.

Можно сделать вывод о том, что в специальной педагогике в настоящее время сложилось противоречие: с одной стороны, подчеркивается значение общей и мелкой моторики у обучающихся с умственной отсталостью, с

другой стороны, не хватает практических разработок по осуществлению данной работы.

Объект исследования: общая и мелкая моторика обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

Предмет исследования: особенности формирования общей и мелкой моторики у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на уроках лечебной физкультуры.

Цель исследования: изучить особенности формирования общей и мелкой моторики у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) и разработать направления по коррекционной работе с ними.

Исходя из анализа актуальности, объекта, предмета и цели исследования мы выдвинули следующую **гипотезу**:

1. Принимая во внимание резидуальный характер нарушений у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) и разнообразие индивидуальных проявлений дефекта, в коррекционной работе, направленной на формирование общей и мелкой моторики, необходимо использовать средства лечебной физкультуры, оказывающее комплексное воздействие на развитие двигательных и психических функций детей.

2. Предполагается, что эффективность формирования общей и мелкой моторики может обеспечиваться в процессе разработки и реализации индивидуально ориентированной технологии, построенной на основе принципа цикличности и включающий в себя следующие этапы:

- разработку программы комплексного коррекционно – развивающего обучения, направленного на формирование развития общей и мелкой моторики;

- практическую реализацию разработанной программы в условиях школы и с помощью инструктора ЛФК, учителей – дефектологов,

психологов, логопедов, педагогов по адаптивной физкультуре, медицинских работников, родителей;

- контроль эффективности реализации программы и ее корректировка.

Исходя из цели и гипотезы, на рассмотрение поставлены следующие **задачи:**

1) Изучить научную литературу по проблеме формирования общей и мелкой моторики у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями);

2) Провести диагностику обучающихся с умственной отсталостью(интеллектуальными нарушениями), для определения формирования общей и мелкой моторики;

3) Составить направления коррекционной работы для формирования общей и мелкой моторики для обучающихся с умственной отсталостью(интеллектуальными нарушениями);

4) Проанализировать результаты внедрения коррекционной работы по формированию общей и мелкой моторики у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)

Теоретическая значимость. Анализ психолого – педагогической, специальной и медицинской литературы, анализ документальных материалов, обобщение, методы статистической обработки.

Практическая значимость. Педагогическое наблюдение, изучение медицинской документации, проведение беседы с другими специалистами, родителями и опекунами. Проведение констатирующего и обучающего эксперимента, обучение и развитие общей и мелкой моторики.

База исследования. Государственное казенное общеобразовательное учреждение Свердловской области «Екатеринбургская школа – интернат «Эверест», реализующая адаптированные основные образовательные программы. Адрес: Цвиллинга 14.

Контингент детей, задействованных в констатирующем этапе экспериментального исследования, составили две группы обучающихся с

умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) и сопутствующими заболеваниями ОДА (по данным ПМПК).

Структура исследования.

Исследование и состояло из нескольких этапов.

I. Подготовительный: анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования; выделение исходных теоретических положений и условий для успешного проведения эксперимента; определение целей и задач исследования; отбор учащихся для организации опытно – экспериментальной работы.

II. Констатирующий эксперимент: выявление проблемы в практике начальной школы.

III. Формирующий эксперимент: апробация коррекционного курса.

IV. Анализ результатов: обобщение результатов экспериментов; выявление эффективности коррекционной программы, проведение статистической обработки результатов и формулировка выводов.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы и приложений. Объем работы страниц печатного текста 91. Список литературы содержит наименование 74 источников. В приложениях представлены: сводные данные выполнения детьми заданий констатирующего и контрольного экспериментов.

ГЛАВА 1. ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОЛОГО - ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ФОРМИРОВАНИЯ ОБЩЕЙ И МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ (ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ) НА УРОКАХ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ

1.1. Основные понятия, связанные с рассмотрением проблемы формирования общей и мелкой моторики обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) на уроках лечебной физкультуры

Деятельности всех биологических систем присуща моторика. Проблема управления движениями давно привлекает внимание врачей, физиологов и педагогов. Еще в Древней Греции, большое внимание уделялось профилактике здоровья, которая включала развитие моторики движений [24]. Впервые упоминание о моторике внес Авиценна в своем труде «Канон врачебной науки», где уделялось большое внимание лечению с помощью физических упражнений. В переводе с латинского *motus* означает движение. Так же большинство исследователей, дает определение моторики, как совокупность двигательных процессов и связанных с ними физиологических и психологических явлений [29]. В медицине имеет значение как – двигательная активность организма или отдельных органов [25]. В психологии считали, что моторика это вся сфера двигательных функций (т. е. функций двигательного аппарата) организма, объединяющая их биомеханические, физиологические и психологические аспекты [47]. В физической культуре считают, что моторика движения, осуществляется скелетно-мышечной системой [9]. Но самое полное определение дал В. П. Дудьев, в его словаре, моторика значится как двигательная активность

организма, отдельных его органов или их частей; совокупность двигательных возможностей человека (реакций, умений и навыков, сложных двигательных актов), проявляющихся в общей моторике, в мелкой моторике кистей и пальцев рук, в артикуляционной моторике, включающие в себя произвольные движения и непроизвольные движения [25].

Выдающиеся физиологи прошлого и нашего столетия Ч. Белл, И. П. Павлов, Н. В. Введенский, В. М. Бехтерев, А. А. Ухтомский внесли неоценимый вклад в разработку физиологии движений. Особое значение имеют работы И. М. Сеченова и П. К. Анохина в которых изучение моторики стало предметом физиологического анализа. Они считали, что движение – один из ведущих факторов развития живого организма [1].

Важную роль в регуляции двигательной деятельности играют нервные образования подкорковых структур головного мозга. Их активирующее и тормозящее влияние, наличие в подкорке огромного числа взаимных, восходящих и нисходящих анатомических и функциональных связей, специфических и полимодальных нейронов – все это создает условия для интеграции и определенной автономности в регуляции моторики [8].

Через движение ребенок познает мир, с движением связано здоровье человека. Надежность двигательного аппарата и та картина моторики, которую мы наблюдаем в разные периоды онтогенеза, определяются уровнем морфофункционального развития органов и систем детского организма [7].

Надежность организма напрямую зависит от механической прочности развития общей и мелкой моторики. Механическая прочность – это структуры двигательного аппарата человека (костная система, суставы, мышцы). Крупная моторика (общая) – спонтанная двигательная активность, в которой участвует все тело человека [65]. Крупная моторика включает в себя выполнение таких действий, как переворачивание, наклоны, ходьба, ползание, бег, прыжки и т.д. [36]. А мелкая включает способность манипулировать мелкими предметами, передавать объекты из рук в руки, а также выполнять задачи, требующие скоординированной работы глаз и

рук[9]. Так же, мелкая моторика – это очень сложный процесс, означающий совокупность скоординированных действий нервной, мышечной и костной систем, в сочетании со зрительной системой, для выполнения мелких, точных движений кистями и пальцами рук и ног [40].

Основной формирования моторики является двигательная активность, означающая постоянный процесс приспособления организма к изменяющимся условиям окружающей среды, направленный на совершенствование приспособительных механизмов в целях борьбы за существование, в животном мире является основным условием сохранения [12]. Основой двигательной активности является физическое упражнение, означающее двигательное действие, направленное на реализацию задач физического воспитания, сформированное и используемое по его закономерностям [21]. Выполняя двигательные действия (определенная система движений направленных на решение конкретной двигательной задачи) приобретает двигательный навык [19]. Он помогает до автоматизма освоить тот или иной вид упражнений, основанной на многоуровневой координационной структуре, сформировавшейся в процессе обучения [27]. Координация движений означает способность выполнять движения согласованно с правильным чередованием образцов движения в различных частях тела [37].

Как известно, физическая развитие отвечающее за формирование функций организма, может изменится под воздействием условий жизни и воспитания [64]. Поэтому важное значение в формировании общей и мелкой моторике отдано здоровью человека. Здоровье – Это такое состояние организма, при котором функции всех его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие – либо болезненные изменения [23].

В наше время проблема здоровья очень остро рассматривается специалистами, так как возросло число обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

Умственная отсталость – остановка в развитии личности из-за патологии головного мозга. Проявляется в первую очередь в отношении разума также в отношении эмоций, воли, речи и моторики [39].

Коррекционная направленность предполагает использование специфических методов и приемов обучения с целью исправления психофизических недостатков, обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Х. С. Замский отметил, что один из первых кто стал развивать обучающегося с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) был Жан Итар. Он создал специальные тренировочные упражнения органов чувств и моторики [34].

В настоящее время обучение и воспитание обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) не представляется без специальных тренировок общей и мелкой моторики. Специальная тренировка – развитие функций, нарушенных в связи с заболеванием или травмой [48].

Широкое распространение в коррекции этой проблемы, получила медицинская дисциплина «Лечебная физическая культура», которая изучает использование физических упражнений для лечения различных больных [5].

ЛФК – это самостоятельная медицинская дисциплина, использующая средства физической культуры для лечения заболеваний и повреждений, профилактики их обострений и осложнений, восстановления трудоспособности. В основе лечебной физкультуры лежит дозированная тренировка больного с учетом его клинического состояния, возраста, пола [54].

Основными средствами ЛФК являются физические упражнения – мышечные движения, мощный биологический стимулятор жизненных функций человека. Физические упражнения классифицируются: а) по анатомическому принципу – для определенных мышечных групп (кисти, тела, стопы и др.); б) по активности – пассивные и активные.

Пассивными называются упражнения с нарушенной двигательной функцией, выполняемые больным либо самостоятельно, с помощью здоровой конечности, либо при помощи методиста или инструктора по ЛФК. Активными называются упражнения, выполняемые полностью самим больным. Для осуществления задач специальной тренировки подбираются те или иные группы упражнений [61].

Так же в основе лечебной физкультуры лежит реабилитация. Медицинская реабилитация – комплекс мероприятий по восстановлению утраченных или ослабленных функций организма в результате повреждений, заболеваний и функциональных расстройств; спортивная реабилитация – восстановление организма после тренировочных (соревновательных) нагрузок (перегрузок) [60].

Таким образом, в первом параграфе нами были определены основные понятия и по теме исследования, изучена их историческая значимость. Целесообразно перейти к теоретическим аспектам изучения психолого-педагогической литературы по проблеме формирования общей и мелкой моторики у обучающихся с нормативным развитием и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

1.2. Формирование общей и мелкой моторики у обучающихся с нормативным развитием

Развитие двигательного анализатора происходит на самых ранних этапах онтогенеза и формируется на основе длительного многократного подкрепления [18].

И. П. Павлов считал, что организм представляет собой систему, которая сама себя поддерживает, исправляет и сама себя совершенствует. По мере совершенствования движений происходит соответствующая

перестройка на всех уровнях центральной регуляции. Появляется автоматизм координаций и двигательных навыков, облегчается и упрощается сознательный контроль движений [43].

Морфологическое созревание всех структур двигательного аппарата завершается у детей в школьном возрасте. В тот же период онтогенеза своего потолка естественного развития достигают многие моторные функции. К этому же возрасту достигают полного развития чувствительные и двигательные окончания мышечного аппарата [38].

Более позднее созревание и увеличение объема мышечных структур – одна из причин более длительного развития, у обучающихся с нормативным развитием младшего школьного возраста и подростков, выносливости к динамическим и статическим нагрузкам.

Поэтому формирование общей и мелкой моторики подразумевает под собой сложный процесс, который осуществляется с помощью отделов центральной нервной системы.

Рассмотрим особенности основных двигательных действий и совершенствования сенсорных механизмов регуляции общей и мелкой моторики.

Равновесие. Исследования ряда авторов (В. П. Крапивинцева, Е. А. Бондаревский) показывают, что функция равновесия развивается у обучающихся с нормативным развитием неравномерно. Совершенствование рефлекторных механизмов равновесия тела при прямостоянии более интенсивно происходит в период 7 – 12 лет. К 13 – 14 годам показали устойчивости тела достигают величин, свойственных взрослому человеку. Повышается не только надежность равновесия при прямостоянии, но и способность к воспроизведению различных положений тела в пространстве [57].

Ходьба. Правильная координация рук и ног при ходьбе наблюдается у обучающихся с нормативным развитием 6 – 7 лет в 80% случаев. В 7 – 10 лет

увеличивается амплитуда движений, снижается темп, устанавливаются реципрокные отношения между движениями рук и ног при ходьбе.

Рост нижних конечностей и увеличение объема угловых перемещений в суставах обеспечивают большую длину шага, и в результате этого уменьшение частоты движений.

Бег. У обучающихся с нормативным развитием 7 – 11 лет максимальная скорость достигается, как правило, на 5 – 6 секундах. Эти факты отражают биологическую закономерность неравномерного созревания физиологических функций в онтогенезе.

Прыжки. Координация движений во время прыжков, у обучающихся с нормативным развитием младшего школьного возраста, несовершенна. Так в момент прыжка, выполняемого двумя ногами, явно недостаточен угол сгибания ног в коленных суставах. В фазу завершения прыжка правая и левая нога одновременно касаются опоры, а само приземление осуществляется не на пятку с перекатом на мысок, как положено, а на всю стопу. В последующие годы точность прыжка совершенствуется.

Метания. С 7 – 8 лет у обучающихся с нормативным развитием заметно улучшается меткость попадания в цель и уменьшаются отклонения от заданного направления при бросках. Эти наблюдения отражают увеличивающееся значения зрения в пространственной ориентировке в движениях[20].

Сила мышц. Исследования многих авторов показали, что развитие различных мышечных групп у обучающихся происходит гетерохронно. Темп прироста силы отдельных крупных мышц у обучающихся с нормативным развитием младшего школьного возраста – неравномерный. Установлено, что умение дифференцировать мышечные усилия у обучающихся с нормативным развитием от 7 – 8 до 10 – 11 лет развиваются слабо. Они не достаточно удовлетворительно справляются с заданием минимально увеличивать или уменьшить степень мышечного напряжения [56].

Моторика рук. Обучающиеся с нормативным развитием младшего школьного возраста с трудом осваивают двигательные действия, требующие синхронной и поочередной работы рук. Еще труднее они овладевают действиями рук в разном ритме и в разных направлениях [3].

Изучение кинестетической чувствительности посредством оценки детьми грузиков разного веса, накладываемых на ладонь руки, показало, что данная форма сенсорного анализа развивается у детей в основном от 8 до 10 лет и в последующем изменяется мало.

Кинестетический контроль точности перемещения в различных суставах прогрессивно улучшается у обучающихся с нормативным развитием от 7 до 12 лет. С возрастом уменьшается разница в показателях точности движений рук и ног. Если у обучающихся с нормативным развитием 4 – 5 лет эта разница за счет несколько меньшей пространственной точности воспроизведения движений нижними конечностями достигает 2, 1 углового градуса, то у 9 – 10 лет она уменьшается в среднем до 1, 7, а у подростков 13 – 14 лет составляет всего 0, 7 углового градуса. Поэтому очень важно начинать физическое развитие с рождения, а закреплять и улучшать его в школьном возрасте [22].

За счет интенсивного развития в 7 – 12 лет двигательных функций, обеспечивающих быстроту движений (частоту, скорость движений, время реакции), обучающиеся с нормативным развитием очень хорошо адаптируются к скоростным нагрузкам и могут показывать отличные результаты в беге, плавании. У обучающихся с нормативным развитием младшего школьного возраста, имеются все морфо – функциональные предпосылки для развития такого качества, как гибкость. Большая подвижность позвоночного столба, высокая растяжимость связочного аппарата обуславливают высокий прирост гибкости в 7 – 10 лет.

Интенсивное развитие функций двигательной системы в младшем школьном возрасте обеспечивает успешное овладение элементами плавания, катания на коньках, ездой на велосипеде. Вместе с тем обучающиеся с

нормативным развитием младшего школьного возраста значительно труднее осваивают навыки, связанные с точностью движений, особенно координации двух рук, воспроизведения заданных усилий. Эти параметры достигаются сравнительно высокого уровня развития к подростковому возрасту.

Подростковый возраст располагает большими потенциальными возможностями для совершенствования двигательного аппарата. Это подтверждают такие яркие примеры в таких видах спорта как художественная и спортивная гимнастика, фигурное катание, а так же в балете и танцах, где наблюдается удивительно высокие проявления координации движений. Но здесь, стоит отметить, что биологические перестройки организма, связанные с периодом полового созревания, требуют от педагога исключительного внимания к планированию и дозированию физических нагрузок.

Поэтому рациональное построение процесса физического воспитания, регламентирование нагрузок нельзя осуществлять без учета индивидуальных особенностей. Индивидуальные особенности моторики, у обучающихся с нормативным развитием одного и того же возраста, изменяются в весьма широких границах. Вот почему физическое воспитание должно основываться на учете функциональных возможностей каждого человека. Обучающихся с нормативным развитием следует обучить умениям и навыкам, которых он еще не достиг, но для достижения которых в его организме уже имеются морфофункциональные предпосылки.

Основными принципами для формирования общей и мелкой моторики у обучающихся с нормативным развитием является:

- 1) наличие оптимального двигательного режима с учетом его функциональных возможностей;
- 2) систематичность занятий, их комплектность с использованием различных форм лечебной физической культуры;
- 3) создание благоприятных психологических условий в семье и школе.

Наблюдения показывают, что одним из ведущих факторов формирования общей и мелкой моторики, является привычная для него суточная активность, в которую включены различные формы и средства физического воспитания в рациональных соотношениях [73].

В законе РФ «Об Образовании» в качестве успешности преобразования социальных ориентиров рассматривается не только высокое качество образования, но и укрепление состояния здоровья. Поэтому в школах физическое воспитание включает в себя обязательные занятия физкультурой, сдачу различных нормативов, внеклассные и внешкольные, а так же самостоятельные занятия [72].

Очень важно заниматься развитием общей и мелкой моторики у обучающихся с нормативным развитием. Так как от этого зависит не только физическое развитие обучающегося, но и формирование личностных качеств, здорового образа жизни и укрепление индивидуального здоровья.

В результате проведения теоретического анализа литературы по проблеме исследования нами выяснено, что школьный возраст является наиболее благоприятным для развития общей и мелкой моторики у обучающихся с нормативным развитием.

Мы определили основы развития и формирования общей и мелкой моторики у обучающихся с нормативным развитием в разные периоды онтогенеза. Это помогло узнать важные формирующие аспекты, которые заключаются во всестороннем применении двигательных упражнений для развития всех двигательных качеств ребенка.

Далее проанализируем характеристику обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) школьного возраста.

1.3. Клинико-психолого-педагогическая характеристика обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)

В последнее время в связи с большими успехами клинической медицины, психиатрии, общей генетики, педагогики более четко выделены отдельные формы и классификации обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

Более известная классификация умственной отсталости представлена МКБ – 10. Ее преимущество состоит в распределении детей на степени, по количественной оценке уровня развития интеллекта.

- Легкая степень(F70) – при IQ в пределах 50-69 баллов.
- Умеренная степень (F71) — при IQ в пределах 35-49 баллов.
- Тяжелая степень (F72) — при IQ в пределах 20-34 баллов.
- Глубокая (F73) — при IQ ниже 20 баллов.
- Другая умственная отсталость (F78) – при выраженных сенсорных и соматических заболеваниях (слепота, глухонмота, тяжелые поведенческие расстройства, соматическая инвалидизация) [70].

Обучающиеся с легкой степенью, обладают удовлетворительным вниманием и памятью. Легко обучаются по программе коррекционной школы, но испытывает затруднения по развитию элементарных математических представлений, развитию речи, конструированию. Общая и мелкая моторика нарушена незначительно, проявляется в замедленном выполнении заданий. Выпускаясь из школы, они незначительно отличаются от детей с нормативным развитием, успешно устраиваются на работу, заводят семью и друзей [10].

Обучающиеся с умеренной степенью характеризуются конкретными, непоследовательными познавательными процессами. Общаются односложными предложениями. Движения медленные, имеются нарушения

координации и переключений на другое упражнение. Большинство нуждается в постоянном контроле и помощи при выполнении домашней работы. При правильном обучении могут овладеть навыками самообслуживания и научиться элементарной работе [31,67].

Обучающиеся с тяжелой степенью характеризуются тяжелыми расстройствами всех психических функций. Речью овладевают на уровне простых слов и жестов. Имеют недоразвитие двигательной сферы, поэтому координация и моторика практически не развиты. Чаще всего присутствуют параличи и порезы. Ручными навыками практически не владеют. Нуждаются в постоянной помощи и обслуживанию[35].

Обучающиеся с глубокой степенью, имеют минимальное развитие сенсомоторики. Общение возможно только невербальными способами. Эти дети неподвижные и не могут контролировать свои физиологические отправления. Нуждаются в постоянном уходе [31,42].

Обучающиеся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) чаще всего ставят диагноз олигофрения.

Олигофрения (от греч. oligos – малыш, phren – ум) – особая форма психического недоразвития, выражающаяся в стойком снижении познавательной деятельности у детей вследствие физического поражения коры головного мозга в перинатальный (внутриутробный) и ранний постнатальный (до 2-3 лет) периоды [67].

М. С. Певзнер в своей классификации отметила структуры интеллектуального дефекта и иные расстройства, которые ухудшают умственную отсталость, нарушают познавательную деятельность и работоспособность. Она выделяет следующие формы:

1) Неосложненная форма олигофрении.

Характеризуется диффузным поражением головного мозга. У обучающихся с такой формой отсутствует психомоторная расторможенность, поэтому сохраняются психические возможности. Осваивают коррекционную программу, уравновешены, могут работать;

2) Олигофрения, осложненная нарушениями нейродинамических процессов.

Характеризуется наличием психомоторной расторможенности или заторможенности, что влечет за собой импульсивность, неуравновешенность, а также вялость и апатию. Имеют нарушения движения;

3) Олигофрения с психопатоподобными формами поведения.

Характеризуется недоразвитием личностных компонентов. Имеется двигательная расторможенность и утомляемость. Этиобучающиеся чаще всего ленивы и склоны к бродяжничеству;

4) Олигофрения, сопровождающаяся нарушениями работы различных анализаторов.

Характеризуется очаговым поражением головного мозга. Специфичность нарушений зависит от поражения анализатора;

5) Олигофрения с выраженной лобной недостаточностью.

Характеризуется нарушением целенаправленной деятельности. Они опасны и некритичны к себе и окружающим [50].

Для выявления особенностей нейродинамических сдвигов у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) используется клинико-физиологическая классификация (Д. Н. Исаев).

- Астеническая форма и ее варианты (дислалический, диспрактический, дисмнестический, основной, брадипсихический).

Обучающиеся этой формы чаще всего эмоционально неустойчивые, вспыльчивые и плаксивые. Плохо развита мелкая моторика, долго учатся координировать движения пальцев рук.

- Дисфорическая форма.

Обучающиеся этой формы характеризуются повышенной плаксивостью и чрезмерной подвижностью. Наблюдается двигательное беспокойство, непоседливость, суетливость

- Атоническая форма и ее варианты (аспонтанно-апатический, акатизический, мориоподобный).

У обучающихся этой формы выраженные нарушения внимания. Поведение не имеет конкретного плана – резко меняется активность (моторное беспокойство, нелепые поступки).

- Стеническая форма и ее варианты (уравновешенный, неуравновешенный).

Обучающиеся отличаются равномерным недоразвитием всех систем. Часто не достаточно уравновешены и подвижны [15].

В 1972 году Г. Е. Сухарева создала классификацию, в которой отражается время воздействия этиологического фактора.

1. Олигофрения эндогенной природы (в связи с поражением генеративных клеток родителей):

а) болезнь Дауна;

б) истинная микроцефалия;

в) энзимопатические формы с наследственными нарушениями различных видов обмена, включая фенилпировиноградную олигофрению, олигофрению, связанную с галактоземией, сахарозурией, и другие энзимопатические формы олигофрений;

г) клинические формы олигофрении, характеризующиеся сочетанием слабоумия с нарушением развития костной системы и кожи (дисостозическая олигофрения, ксеродермическая олигофрения).

2. Эмбриопатической и фетопатической природы, обусловленная:

а) коревой краснухой, перенесенной матерью во время беременности (рубеолярная эмбриопатия);

б) другими вирусами (грипп, паротит, инфекционный гепатит, цитомегалия);

в) токсоплазмозом и листериозом;

г) врожденным сифилисом;

д) гормональными нарушениями матери и токсическими факторами (экзотоксическими и эндотоксическими агентами);

е) гемолитической болезнью новорожденных.

3. Олигофрения, возникающая в связи с различными вредностями, действующими во время родов и в раннем детстве:

- а) родовой травмой и асфиксией;
- б) черепно-мозговой травмой в постнатальном периоде (раннем детстве);
- в) перенесенными в раннем детстве энцефалитом, менингоэнцефалитом и менингитом.

Таким образом на основании предложенных классификаций можно отметить, что во всех формах и степенях развития обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), важную роль играет сформированность грубой и мелкой моторики. Она влияет не только на учебную деятельность, но и имеет социально – бытовую направленность. Поэтому очень важно знать основные особенности формирования общей и мелкой моторики, которые представлены в следующем параграфе.

1.4. Особенности формирования общей и мелкой моторики у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)

Формирование двигательных навыков у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), является одним из важнейших механизмов, обеспечивающих коррекцию ведущего дефекта, а так же является основой их социализации в будущем [14]. По оценке Н. А. Берштейна, М. О. Гуревича, И. М. Сеченова, важнейшим условием для формирования общей и мелкой моторики на первых этапах онтогенеза, является целостность структур нервной системы, созревание ее компонентов и установление связей между ними.

Качественные различия моторики, у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), определяют необходимость иного применения средств, для формирования грубой и общей моторики, в процессе коррекционно-развивающей работы. Поэтому сначала нужно изучить ребенка, а после заниматься формированием двигательной сферы [45].

Общая и мелкая моторика отражает особенности состояния коркового уровня организации движений, затормаживает проявление подкорково-спинальных автоматизмов. На фоне этого выступает недостаточность нижележащих церебральных уровней, с присущей каждому уровню клиникой двигательной недостаточности. Недостаточность выражается в нарушении регуляции мышечного тонуса с повышением или понижением тонических рефлексов, приводящих к застигиванию в неудобной позе и невозможности удержать конечность в определенном положении, а также в бедности выразительных, пластических движений при перемещениях в пространстве [30].

При умственной отсталости происходит задержка всей эволюции движения. Отмечаются спастичность мышц, нарушения координации и ловкости, отмечаются замедленные реакции. При этом зачастую, у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) отмечается сохранность шейных тонических рефлексов, которые сковывают движения, мешают синергии и синкинезии [2].

У обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) происходит отставание в росте, в весе от принятой возрастной нормы: в телосложение, нарушены пропорции, осанки.

В связи имеющимися сенсорными нарушениями отмечается недостаточное понимание инструкций и рекомендаций учителя. Более выражены нарушения в пространственной и временной амплитуде. Искажается темп, ритм и страдает запоминание последовательных действий.

При выполнении многократных упражнений пытаются сделать его нужное число раз, не обращая внимания на качество. Обучающимся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) сложно выполнять ряд последовательных действий, но именно это, им так важно сделать в первую очередь [17].

Так же отмечаются отклонения в формировании мелкой моторики, которые обеспечивают тонкие дифференцированные движения. Не сформирован захват предметов, ослаблена функция пальцев, противопоставление первого пальца. Это затрудняет выполнение упражнений с различным инвентарем (гимнастические палки, мячи, кольца). Обучающиеся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) поздно начинают ловить мячи, кидать их в заданную цель, крепко держать гимнастические палки и кегли. На уроках ЛФК часто выявляется снижение мышечной силы кисти [58].

Одной из проблем формирования общей и мелкой моторики для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) является трудность произвольного сосредоточения и наличие страхов. Неуспех в овладении навыков моторики, может вызвать протест против повторной попытки неудавшегося действия. Поэтому важно создавать ощущение успеха, включать в обучение привычные, любимые упражнения, использовать «зрительную организацию» урока в виде расписания или схемы, организовать пространство вокруг [49].

Обучающиеся с выраженной (тяжелой) умственной отсталостью

При работе с этой группой необходимо учитывать инертность психических процессов, большой латентный период между предъявляемой информацией и ответной реакцией ребенка, часто выраженные двигательные проблемы. В связи с этим формирование навыков должно проводиться в медленном темпе, с большим количеством повторов одних и тех же действий. Важно правильно подобрать позу, например, для разработки контрактур.

Обычно с обучающимися такой группы на протяжении большого временного отрезка навыки отрабатываются «рука в руку» с педагогом, с максимальным привлечением внимания к происходящему: педагог помогает ребенку физически осуществить действие, направляет движения ребенка и координирует их [68].

Обучающиеся с органическими поражениями центральной нервной системы, в том числе с гидроцефалией, детским церебральным параличом с выраженными нарушениями движений, с эпилепсией и эписиндромом

Здесь большое внимание уделяется консультированию родителей, подбору адекватных технических средств реабилитации (коляски, вертикализаторы, специальные приспособления, посуда и т.д.), организации пространства, подбору позы, в которой двигательные возможности ребенка будут реализованы наилучшим образом. Обучение проводится в очень медленном темпе, с паузами, дающими ребенку возможность проявить собственную активность [4].

Все двигательные нарушения так или иначе неблагоприятно влияют на развитие всех систем организма. Поэтому очень важно правильно развивать и нормализовать движения, предупреждать формирование неправильных двигательных навыков и стимулировать развитие личности в целом.

Для обеспечения благоприятных условий формирования общей и мелкой моторики у обучающихся с умственной отсталостью необходимо уделять большое значение санитарно – гигиеническим требованиям. Санитарно – гигиенический контроль должен осуществлять врач и педагог. Врач должен хорошо знать состояние здоровья, характер заболевания, реакцию на упражнения. Помимо углубленных врачебных обследований, необходимо периодически проверять реакцию на нагрузку в процессе занятий для внесения коррективов в проводимые занятия [26].

Педагог должен комплексно знать психофизические возможности обучающегося и грамотно организовать работу с ним по следующим принципам:

1. Подробное изучение ребенка, для определения оптимальной нагрузки на ребенка;
2. Всестороннее изучение ребенка в различных видах деятельности, для выявления его характерных особенностей;
3. Дифференцировка оценки особенностей с учетом возраста, характера, индивидуальных особенностей;
4. Динамичность изучения для выявления не только достижений, но и того, чем ребенок может овладеть с помощью педагога;
5. Индивидуальность изучения, для выбора средств, методов и приемов [32].

Рассмотрим вопросы о том, как формируется общая и мелкая моторика детей в системе обучения и воспитания у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

Значимое место в коррекции недостатков моторного, психомоторного и физического развития обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) имеет адаптивная физическая культура и лечебная физическая культура (ЛФК).

В коррекционных школах этим дисциплинам уделяют большое внимание, так как моторное развитие обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) стоит на первом месте. Занятия всеми видами физической активности, способствуют улучшению общего состояния, повышают функциональные возможности при восстановлении после травм, снимают раздражение и повышают сопротивляемость организма к болезням.

Для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), имеющих различные нарушения в состоянии здоровья, возможно проводить занятия на основе существующей школьной программе [71].

Таким образом на основании работ отечественных и зарубежных авторов, рассмотревших теоретический подход по проблеме формирования

общей и мелкой моторики, у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), можно сделать вывод, что сформированность общей и мелкой моторики гораздо хуже чем у обучающихся с нормативным развитием. И поэтому важно подобрать грамотную диагностическую программу, для выявления нарушений формирования моторики тела.

Вывод по главе

Таким образом, нами были определены основные понятия по теме исследования, проведен теоретический анализ литературы по проблеме исследования и выяснено, что школьный возраст является наиболее благоприятным для развития общей и мелкой моторики ребенка.

На основании классификаций известных ученых, можно отметить, что во всех формах и степенях развития умственной отсталости, важную роль играет сформированность грубой и мелкой моторики, а так же грамотная диагностическая программа выявления этих нарушений.

При организации диагностической работы обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), огромное значение имеет целенаправленное изучение недостатков моторики и развитие движений у изучаемых детей. Нужно учитывать структуру дефекта, степень выраженности нарушений, состояние здоровья детей и многое другое. Качественная диагностика не только поможет выявить нарушения моторики, но и поможет выявить психологические проблемы обучающихся, которые важны для индивидуализации коррекционной работы.

ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ СФОРМИРОВАННОСТИ ОБЩЕЙ И МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ (ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ) НА УРОКАХ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ

2.1. Характеристика базы исследования и контингента обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), задействованных в констатирующем этапе экспериментального исследования

Экспериментальное исследование осуществлялось на базе Государственного казенного общеобразовательного учреждения Свердловской области «Екатеринбургской школы-интерната «Эверест», реализующей адаптированные общеобразовательные программы»

Характеристика базы исследования

Школа-интернат «Эверест» была организована в 1964 году для больных детей с остаточными явлениями полиомиелита, кроме обучения в школе было организовано лечение детей. С 1968 года стали принимать детей с нарушением функции ЦНС – детским церебральным параличом.

«Эверест» относится к учреждению социально – коррекционного типа. Перед поступлением все дети проходят медико-педагогическую комиссию, которая определяет готовность ребенка к обучению, учитывая его двигательный дефект и состояния интеллекта. В учебное заведение принимают детей с церебральными параличами и с нарушением опорно-двигательного аппарата различной этиологии. Дети в течение двенадцати лет обучаются по общеобразовательной программе, получают полное среднее образование. С 1979 года открылись классы, в которых обучаются дети со сниженным интеллектом по программе вспомогательной школы. Все дети до

поступления в «Эверест» состояли на учете у психоневролога и ортопеда по месту жительства.

Основной целью коррекционного обучения и воспитания детей с детским церебральным параличом это всестороннее развитие ребенка, в соответствии с его возможностями и максимальной адаптацией к окружающей действительности. Уроки в школе проводят в одну смену. Режим школы-интерната круглосуточный. Дети проживают в интернате всю неделю в течение учебного года, кроме выходных, праздничных и каникулярных дней. Обучение детей проводится по общеобразовательной и вспомогательной программам. Общеобразовательная часть состоит из 12 классов, вспомогательная – 9 классов. В школе так же проводится трудовое обучение. 80 процентов имеют инвалидность и относятся к 4 группе здоровья по неврологическому заболеванию.

В исследовании участвовало 20 обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) и имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата, зрения и слуха.

Данная характеристика была составлена на основе: медицинской и педагогической документации, ПМПК, ИПРА; беседы с родителями, педагогами, медицинскими работниками, логопедами и психологами; наблюдениями автора исследования.

Таблица 1

***Характеристика обучающихся с умственной отсталостью
(интеллектуальными нарушениями) 1 группы, задействованных в
эксперименте***

Имя	Год рождения	Общая характеристика ребенка
Миша	2007	Миша обучается в данной школе с первого класса. Сначала он обучался в общеобразовательном классе, но по итогам ПМПК его перевели в вспомогательный класс и он стал обучаться по программе для детей с умственной отсталостью. Ребенок активен, на фоне других учеников более адаптирован и чувствует себя уверенно. Обслуживает себя частично, так как наблюдается гиперопека матери. Внимание не

Продолжение таблицы 1

Миша	2007	нарушено, в поведении наблюдаются вспышки агрессии, после терапии – прекращаются. В коллективе чувствует себя лидером. Речь не нарушена, знает много вежливых слов: спасибо, пожалуйста, можно поднять. Любит играть как самостоятельно, так и в коллективе.
Саша	2007	Саша обучается в данной школе с первого класса, по программе для детей с умственной отсталостью. В школе всегда с сопровождением близких. Бывают частые эпилептические припадки. Обучение ему даются очень тяжело так как он быстро утомляется, становится капризным, плаксивым, раздражительным, требуется периодический отдых, лежа на специальном ковре в классе. Мелкая моторика развита плохо. Любит играть с большими яркими игрушками. Обслуживать сам себя не умеет, кушает и ходит в туалет только с сопровождением. Речь нарушена(дизартрия).
Артем	2007	Артем обучается в данной школе с первого класса, по программе для детей с умственной отсталостью. В школе всегда с сопровождением близких. Нарушена ходьба, поэтому нуждается в постоянной поддержке. Ребенок психически неуравновешен, может стучать по столу и громко кричит.. Самостоятельно себя не обслуживает, частично из – за ограничения в здоровье. Мелкая моторика развита плохо, не пишет, не обводит, ручку не держит, все упражнения на развитие мелкой моторики вызывают раздражение и агрессию. Задания выполняет по настроению. Речь сформирована, но говорит о себе и окружающих от третьего лица.
Илья	2007	Илья обучается в данной школе с первого класса, по программе для детей с умственной отсталостью. Ребенок психически неуравновешен, проявляет агрессию к детям и взрослым, после приема терапии состояние улучшается. К самообслуживанию приучен очень хорошо. Очень активный, любит играть и заниматься физической деятельностью(бассейн, ЛФК, физкультура). Любит трудовую деятельность, аккуратно делает подделки. У ребенка поставлен диагноз – дизартрия, поэтому речь ему дается с трудом, но он все равно пытается говорить и с каждым разом у него это получается лучше.
Игорь	2007	Игорь пришел в сентябре 2015 года, раньше обучался на дому. Из-за ограничения в здоровье, нуждается в постоянном сопровождении за руку. При громких звуках падает, поэтому постоянно ходит в шапке. У ребенка частая смена настроения. Очень быстро утомляется и часто на уроках спит. Нарушено восприятие, поэтому часто не понимает обращения к нему. Мелкая моторика нарушена, самостоятельно не пишет и не раскрашивает, только с помощью учителя. Не самостоятелен, к самообслуживанию не приучен.

Продолжение таблицы 1

Лиза	2007	Лиза обучается в 2 классе второй год. Имеет тяжелую степень умственной отсталости. Не реагирует на внешние раздражители. Чаще пассивна, наблюдаются аффективные вспышки в связи со сменой погоды. Передвигается с помощью родителя, либо на специальных ходунках. К учебной деятельности интереса не проявляет. Восприятие нарушено, все делает с помощью родителя. Дизартрия
Никита	2007	Никита обучается в школе с первого класса. Дошкольные учреждения не посещал, поэтому видны проблемы с дисциплиной. На уроках ЛФК часто занимается своими делами, не интересуется происходящим (рассматривает подолгу предметы). При индивидуальных занятиях выполняет упражнения с учителем. Очень активен, речь хорошо развита. Практически самостоятелен. Но из- за дезориентации находится с сопровождением.
Тимур	2007	Изначально обучался в общеобразовательном классе. Но по рекомендации ПМПК был переведен в класс для детей с программой для умственно отсталых учащихся. Речь развита, самостоятелен, активен. Интерес к физическим упражнениям не проявляет. Есть проблемы в поведении (аффективные вспышки, нарушение дисциплины, ненормативная речь, проявление рукоприкладства)
Женя	2007	Изначально обучался в общеобразовательном классе. Но по рекомендации ПМПК был переведен в класс для детей с программой для умственно отсталых учащихся. Речь развита, самостоятелен, активен. Отмечается повышенная болтливость и постоянное задает вопросы, не нуждаясь в ответе. Интерес к занятиям не проявляет, убегает с уроков, гуляя по другим классам.
Лера	2007	Лера обучается в данной школе с первого класса, по программе для детей с умственной отсталостью. Очень медлительная, упражнения выполняет не сразу. Часто прибывает в сонливом состоянии. Речь развита хорошо. Мелкая и общая моторика развита отлично. Интерес к упражнениям не проявляет. Обслуживает себя сама.

**Характеристика обучающихся с умственной отсталостью
(интеллектуальными нарушениями) 2 группы, задействованных в
эксперименте**

Имя	Год рождения	Общая характеристика ребенка
Ира	2008	Ира изначально обучалась в общеобразовательном классе. Но по рекомендации ПМПК была переведена в класс для детей с программой для умственно отсталых учащихся. Ирина очень активная, самостоятельная, хорошо ориентируется в пространстве. Имеет понятную связную речь. Проявляет интерес к занятиям. Самостоятельная.
Лена	2006	Лена, была на домашнем обучении. Но с начала 2015 года стала посещать школу. Передвигается на инвалидной коляске в сопровождении родителя. Несамостоятельна, мелкая моторика не развита. Дизартрия. Выраженные общемозговые изменения. Признаки дисфункции диэнцефально-стволовых и подкорковых структур. Региональная патологическая активность правой лобно-предвисочной и центрально-теменной областях. Короткие разряды эпилептиформной активности по правой гемисферы. Отставание в психоэмоциональном, речевом, физическом развитии. Спастический тетрапарез. Судорожный синдром.
Кирилл	2008	Кирилл обучается в данной школе с первого класса, по программе для детей с умственной отсталостью. Ребенок психически неуравновешен, проявляет агрессию к детям и взрослым, после приема терапии состояние улучшается. Проявляет интерес к занятиям, самостоятелен.
Кристина	2008	Кристина обучается в данной школе с первого класса, по программе для детей с умственной отсталостью. Апатичная, интереса к занятиям не проявляет. Сама себя не обслуживает, только с помощью родителя. Дизартрия.
Максим	2008	Максим обучается в данной школе с первого класса, по программе для детей с умственной отсталостью. Кавернозная ангиома правой половины моста и среднего мозга с рецидивирующим кровоизлиянием. Гемипарез слева средней степени тяжести. Легкие психоэмоциональные и речевые нарушения. Имеются психоэмоциональные нарушения. Ребенок общительный, проявляет интерес к занятиям. Заданные упражнения выполняет правильно, но очень медленно.

Замра	2008	Замра обучается в данной школе с первого класса, по программе для детей с умственной отсталостью. Активно проявляет себя на занятиях, но часто неправильно выполняет задания. Обслуживает себя самостоятельно. Имеются нарушения в речи.
Рамис	2008	Рамис обучается в школе с первого класса, по программе для детей с умственной отсталостью. На уроках ЛФК дисциплинирован, все упражнения выполняет с особым усердием. Очень активен, обслуживает себя самостоятельно, но требует постоянного внимания к себе. Из-за смены погоды бывают аффективные вспышки
Антон	2008	Антон обучается в школе с первого класса, по программе для детей с умственной отсталостью. На уроках ЛФК гиперактивен, поэтому не может долго выполнять одно и то же упражнение. Отвлекает одноклассников, мешает выполнять упражнения. Обслуживает себя самостоятельно, но требует постоянного внимания к себе. Из-за смены погоды бывают аффективные вспышки
Толя	2008	Толя обучается в данной школе с первого класса, по программе для детей с умственной отсталостью. В школе всегда с сопровождением близких. Мелкая моторика развита плохо. Любит играть с большими яркими игрушками. Обслуживать сам себя не умеет, кушает и ходит в туалет только с сопровождением. Речь нарушена(дизартрия).
Артем	2008	Артем обучается в данной школе с первого класса, по программе для детей с умственной отсталостью. Находится без сопровождения. Мелкая моторика развита плохо, но все упражнения старается выполнять с усердием и охотой. Речь понятная [52].

Таким образом, в эксперименте принимали участие 20 обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), которые посещали занятия по ЛФК, 2 раза в неделю на протяжении года. Занятия проводились индивидуально и в мини группах.

Обращаю внимание, что часть обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), находились на домашнем обучении, периодически проходят лечение в стационарах, где им назначается медикаментозная терапия, физиолечение, массаж и лечебная гимнастика.

2.2. Методы и методика проведения констатирующего этапа экспериментального исследования

Задачи, которые решают организацию, порядок исследования и методы работы:

1. Теоретический анализ литературы рассматривающий особенности и психического развития у обучающихся с умственной отсталостью и содержание коррекционной работы с ними в различных условиях.
2. Оценка двигательной сферы, общей и мелкой моторики определение прогноза их развития.
3. Разработка содержания коррекционно-развивающего курса.
4. Определение эффективности коррекционных мероприятий, направленных на развитие двигательной сферы и формирования общей и мелкой моторики у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

Решение задач, поставленных в работе, осуществлялись следующими методами:

Методы исследования

1. Метод теоретического анализа

- анализ литературных источников;

Анализу подвергалась литература по олигофренопедагогике, психиатрии, медицине, отражающие этиологию и патогенез заболеваний, физическое и психическое развитие, двигательные нарушения, присущие данной категории детей. Была проанализирована учебная и методическая литература, которая определила выбор в направлении теории и практики лечебной физкультуры и коррекционно-педагогической работы обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

Оценка и суммирование информации, полученных из литературных источников, позволили определить методические и методологические пути для решения поставленных задач.

- анализ медицинских карт, заключение ПМПК и ИПРА;

Изучение медицинской документации проводилось в условиях медицинского отделения школы-интерната «Эверест». Были изучены медицинские карты учащихся, антропометрические исследования за все полугодия, а также анамнез жизни учащихся до школы. Проведены беседы с врачами, которые обследуют этих детей: ортопед, психиатр, невролог.

Их исследование помогло выявить клинический диагноз обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями, определить физические способности, получить результаты о психоэмоциональном состоянии.

- педагогическое наблюдение;

Педагогическое наблюдение проводилось непосредственно в условиях школьного урока лечебной физической культуры, уроков труда и самообслуживания, на занятиях у логопеда и психолога. Это позволило оценить двигательную активность учащихся, содержание урока, комплексы упражнений, игры на развитие общей и мелкой моторики, включенных в школьный урок лечебной физической культуры. А также оценено понимание ребенка заданий и выполнение их на учебных уроках и на логопедических занятиях.

- сбор анамнеза у родителей и опекунов;

Беседа с родителями, воспитателями и учителями о том, как умеет ли ребенок держать правильно осанку, какими навыками самообслуживания обладает, что из физических упражнений может делать, умеет ли писать, если он не умеет то почему [59]?

2. Метод педагогического исследования

- определение состояния физического развития (антропометрические методы исследования);

Методика проведения заимствована из трудов Баранова А.А, Кучмы В.Р, Скоблиной Н.А

- Измерение длины тела.

Измеряется антропометром. Голова фиксируется у линейки, а ноги фиксируются под прямым углом, упираясь в линейку, вставленную в подвижную муфту. Отсчет ведется от головного конца. Планшетка муфты опускается до соприкосновения с верхней точкой головы.

- Измерение массы тела.

Для измерения веса используются электронные или рычажные медицинские весы. Обследуемый встает на середину площадки весов и стоит спокойно. Фиксируется результат.

Измерение роста и веса необходимо для определения избыточной или недостаточной массы тела у ребенка. Это помогает определить состояние мышечной системы ученика. Соответственно, дает понять какие упражнения лучше предлагать ребенку для коррекции общей и мелкой моторики.

Определить избыточную или недостаточную массу тела помогут центильные (процентные) таблицы (Приложение № 1, №2). Процентные таблицы широко используются в медицине, но при постановке диагноза, не стоит только опираться на них. Они помогут определить приблизительное соотношение массы и тела. Для этого достаточно знать пол и возраст ребенка. Нормой для определения считаются три средних столбца, где процентное соотношение колеблется от 25% до 70% ,а патологией отклонения от них. Так же важно учитывать телосложение ученика и сопутствующие заболевания [3].

- Динамометрия кисти рук.

Динамометрия – измерение степени развития мускулатуры рук. Сила рук измеряется динамометром

Обследуемый стоя, отводит руку в сторону, обхватывает кистью динамометр и сжимает с максимальной силой. Проводится 2-3 раза, фиксируется лучший результат. Мышечная сила очень значимая для

развития мелкой моторики. В нашем случае берется за основу та рука, которая не повреждена и ребенок выполняет ей действия. Нормы показателей у мальчиков от 8 до 11 лет варьируются от 13,0 до 18,5 кг. Для девочек от 8 до 11 лет от 9,8 до 17,1 кг;

- метод статистической обработки

Полученные данные антропометрических исследований и динамометрии обрабатывались с помощью математической статистики (С. Л. Чикаш) с выявлением основных статистических показателей (средней арифметической величины) [66].

Методика исследования исследование физических способностей (развитие общей и мелкой моторики)

Для определения общей и мелкой моторики использовались «Методика моторной одаренности» Н. И Озерцкого.

Проведение исследования.

Ребенку предлагается выполнить следующие задания:

Проба 1. Стоя на носочках, простоять 10 минут с открытыми глазами, руки расположены вдоль туловища. Задание не выполнено, если ребенок коснулся пятками пола.

Проба 2. Необходимо наличие бумажного листа. Обучающемуся предлагают скатать шарик (5см х 5 см) поочередно пальцами, сначала правой рукой, а потом левой. Для выполнения правой рукой дается не более 15 секунд, а для левой – не более 20 секунд. За правильное выполнение задания лишь одной рукой дается 0.5 балла.

Проба 3. Предлагается преодолеть расстояние в 5 метров по прямой, прыгая на одной ноге. Сначала на правой ноге, а потом через промежуток в 30 секунд, на левой. Задание не засчитывается если обучающийся отклонился от прямой больше чем на пол метра, размахивал руками, коснулся пола согнутой ногой.

Проба 4. Предлагается намотать нитку на катушку. Длина для нитки берется приблизительно 2 метра. Один конец нити закрепляется на катушке,

а другая часть нити в руке у обучающегося. Он держит катушку в одной руке, а кончиками указательного и большого пальцев второй руки наматывает на катушку нить. Затем он меняет руки. Если ребенок крутит рукой, в которой держит катушку, то задание необходимо прервать и оно не засчитывается.

Проба 5. Предлагается уложить спички в коробок. Перед обучающимися кладут пустой спичечный коробок. По бокам от него помещают ровные, одинаковые по количеству спичек ряды (по 10 в каждом – левом и правом рядах). Необходимо, действуя одновременно двумя руками, брать спички за их концы большим и указательным пальцами из обоих рядов и класть в коробок. Время выполнения задания 20 секунд. Норматив: уложить в коробок не менее 5 спичек, взятых с каждой стороны. Задание не засчитывается: 1) если движения обеих рук разновременные; 2) уложено меньше чем по 5 спичек с каждой стороны.

Проба 6. Предлагается оскалить зубы. Задание не засчитывается, если ребенок делает лишние мимические движения (морщит лоб или нос, двигает бровями, надувает щеки или высовывает язык и т.д.).

Обработка результатов.

За каждую правильно выполненную пробу ставится 1 балл [51].

Таблица 3

Оценка результатов

Оценка	7 – 8 лет	9 лет
Высокий уровень	6 баллов	6 баллов
Средний уровень	4 – 5 баллов	5 баллов
Низкий уровень	1 – 3 балла	1 – 4 балла

Данные задания проводились фронтально и индивидуально. Учитывалось то, что у всех обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) низкий иммунитет, нарушена речь, психические нарушения, нарушение опорно-двигательного аппарата и различные органические поражения мозга.

2.3. Анализ результатов констатирующего этапа экспериментального исследования

Результаты исследования были подвергнуты количественному и качественному анализу.

Качественный анализ наблюдения за поведением детей на уроках ЛФК и других занятиях, показал, что у семи обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) ходят за руку, так как самостоятельно не могут держать равновесие, один на инвалидной коляске, а двенадцать ходят самостоятельно, но с нарушением координации движений. На занятиях по самообслуживанию и трудовой деятельности, дети активно принимали участие, внимательно слушали все задания. При выполнении поделок семь из двадцати смогли самостоятельно сделать, а остальные, только с помощью учителя. На логопедических и сенсорных занятиях, они смогли самостоятельно выполнить все задания на развитие мелкой моторики и графомоторных навыков. Из этого наблюдения можно сделать вывод, что развитие мелкой моторики у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) лучше чем общей.

Анализ медицинских карт показал, что у всех обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) имеются органические поражения мозга, ДЦП и сопутствующие неврологические и психические расстройства. У большинства имеется инвалидность. У десяти имеется эписиндром. У всех обучающихся данной группы имеется нарушения опорно-двигательного аппарата: сколиотическая осанка, контрактуры верхних и нижних конечностей. У пяти имеется сходящее косоглазие. У восьми, по данным ПМПК поставлен диагноз – дизартрия. Так же у всех имеются нарушения в эмоционально – волевой сфере.

При беседе с родителями выяснилось, что у шести обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) родители не

занимались самостоятельно развитием ребенка, но посещали различные лечебно-профилактические учреждения и дошкольные. Посещение этих учреждений происходило не постоянно, а курсами с большими промежутками. А у четырнадцати, родители самостоятельно занимались развитием ребенка, учили самообслуживанию, развивали речь, учили буквы, делали зарядку. Все эти упражнения они делали каждый день, многократно повторяя. Поэтому показатель развития мелкой и общей моторики у них выше, чем у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) с которыми родители не занимались самостоятельно.

Таблица 4

Анализ антропометрических измерений 1 группы обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)

Тесты Имя ученика	Масса тела (кг)	Рост (см)	Результат (%)	
			м	р
Артем	20	127	3	25
Саша	26	138	75	25
Миша	28	139	50	90
Илья	37	138	95	80
Игорь	17	117	3	117
Лиза	22	128	5	40
Никита	30	131	50	70
Женя	33	134	80	70
Тимур	22	128	5	40
Лера	39	141	97	95

Таблица 5

Анализ антропометрических измерений 2 группы обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)

Тесты Имя ученика	Масса тела (кг)	Рост (см)	Результат (%)	
			м	р
Ира	33	140	90	97
Лена	43	145	90	80
Кирилл	25	130	50	75

Продолжение таблицы 5

Кристина	30	125	85	50
Максим	28	129	75	70
Замра	30	127	80	50
Рамис	35	134	97	90
Антон	27	129	60	70
Толя	29	128	80	60
Артем	31	136	90	97

Качественный анализ данных, представленных в таблицах 4 и 5 показал, что половина обследуемых из обеих групп имеет нормальное соотношение массы тела и роста. Так же шесть обследуемых (Рамис, Лена, Илья, Никита, Кристина, Замра) имеет избыточную массу тела, четверо обследуемых (Игорь, Лиза, Артем, Миша) недостаточную.

Эти данные графически подтверждены на рисунке 1. Это значит, что половина обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), участвующих в эксперименте имеет недостаточно развитую мышечную систему. Поэтому в ходе занятий у них могут возникнуть проблемы с выполнением упражнений. Для них будет гораздо тяжелее проходить освоение новых упражнений, правильно и точно их выполнять. Соответственно имеются нарушения в общей моторики. Поэтому для них нужна индивидуальная нагрузка и более облегченный вид упражнений.

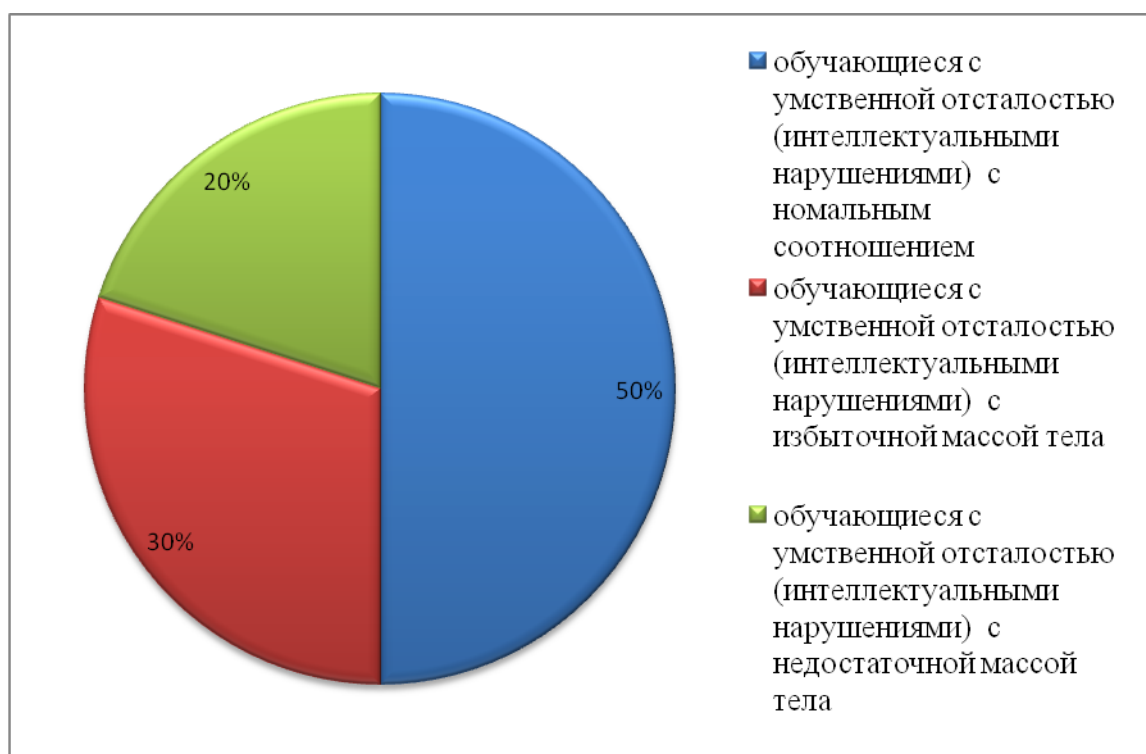


Рис. 1. Показатели соотношения массы тела и роста, обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в начале исследования 1 и 2 группы

Таблица 6

Оценка показателей силы кисти в начале исследования

Тест Классы	Динамометрия	
	Средний арифметический показатель	
	Правая рука (кг)	Левая рука (кг)
1 группа	5.4	4.3
2 группа	4.1	2.1

В таблице 6 представлены результаты диагностики силы мышц рук и развитие общей и мелкой моторики.

Для оценки мышечной силы рук был использован тест «динамометрия кистей рук», который характеризует развитие мускулатуры ребенка. Сила кисти соответствует норме в том случае, если сумма показателей обеих кистей равняется массе тела.

Качественный анализ таблицы 6 показал, что у всех обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) недостаточно

развиты мышцы рук. Средний показателей 1 группы равен: правая – 5.4, левая – 4.3. Средний показатель 2 группы равен: правая – 4.1, левая – 2.1. Эти показатели соответствуют нормам четырехлетнего здорового ребенка. У обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) 2 группы, показатели хуже, так как большинство имеет умеренное и тяжелое течение умственной отсталости и более серьезные нарушения опорно-двигательного аппарата (по данным ПМПК). Так же некоторые не справились с заданием, потому что у них имеются нарушения функций верхних конечностей (гемипарез, контрактуры), это затруднило выполнение задания.

Таблица 7

Результаты обследования общей моторики и мелкой моторики у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в 1 и 2 группе

Уровни Классы	Высокий	Средний	Низкий
	Количество учеников		
1 группа	1	5	4
2 группа	0	3	7

Таким образом, анализ данных таблицы 7 показал, что из общего контингента обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), задействованных на констатирующем этапе экспериментального исследования в 1 группе, к низкому уровню относятся четверо обследуемых (Саша, Игорь, Лиза, Артем) так как они не справились с большинством заданий и большинство выполняли с инструктором ЛФК. К среднему уровню относятся пять обследуемых (Илья, Никита, Лера, Тимур, Женя) так как с половиной предложенных заданий они справлялись. К высокому уровню относится только один обследуемый (Миша), так как почти все задания он выполнил правильно и самостоятельно.

Из числа обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), во 2 группе, задействованных на констатирующем этапе экспериментального исследования, к низкому уровню отнеслись большинство, а именно семь обследуемых (Лена, Кристина, Кирилл, Замра, Антон, Толя, Артем), большинство из них не самостоятельны и передвигаются с помощью коляски (Лена) и за руку, поэтому выполнение упражнений для них были затруднительны или невозможны. К среднему уровню отнеслись трое обследуемых (Ира, Максим, Рамис) часть заданий они выполнили. Высокого уровня не достиг ни один обучающийся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) этого класса.

Графически это подтверждает рисунок 2, на котором показана существенная разница между достигнутыми результатами обеих групп.

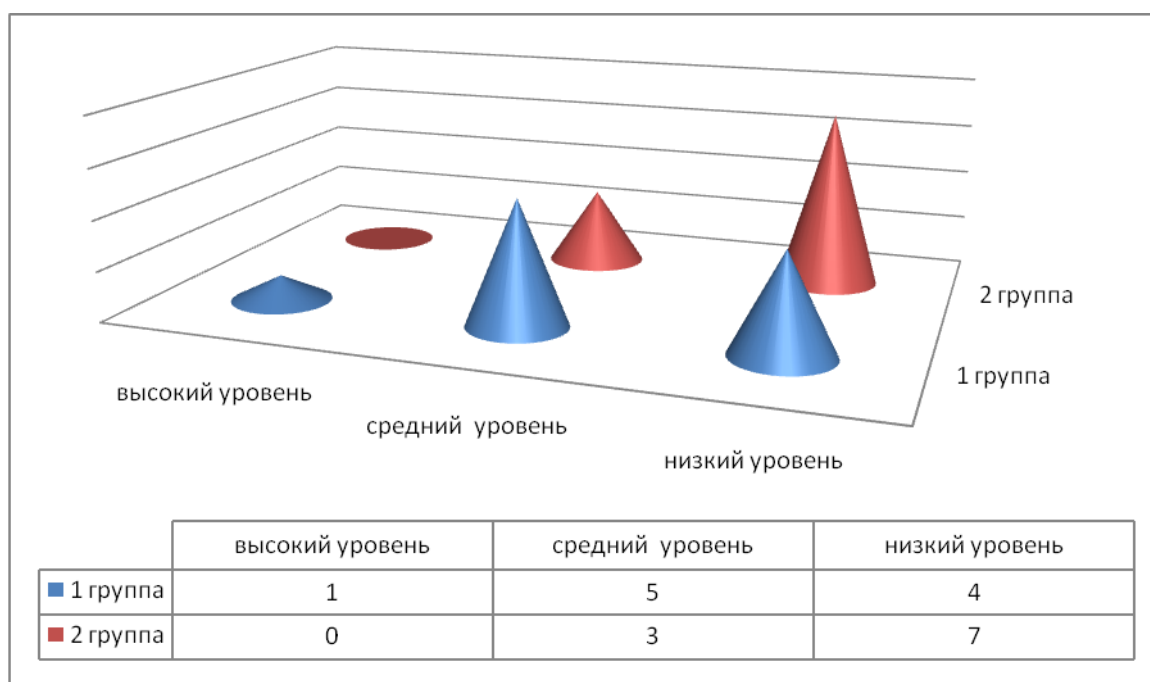


Рис. 2. Результаты обследования общей и мелкой моторики у 1 и 2 группы обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)

Качественный анализ результатов трех диагностик показал, что сформированность общей и мелкой моторики, у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) развита недостаточно. Практически у всех слабо развита мускулатура верхних и нижних

конечностей. Из-за нарушений функционального состояния центральной нервной системы и мышечного аппарата, нарушена статическая координация, видны общесоматические нарушения и поведенческие расстройства. Поэтому для данного контингента обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) требуется разработка коррекционного курса.

ГЛАВА 3. СОСТАВЛЕНИЕ КОРРЕКЦИОННОГО КУРСА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ОБЩЕЙ И МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ОБУЧАЮЩИХСЯ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ (ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ) НА УРОКАХ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ

3.1. Коррекционный курс по формированию общей и мелкой моторики у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)

В рамках представленного исследования, для повышения уровня развития общей и мелкой моторики у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) составлена Программа коррекционного курса «Лечебная физкультура» во втором классе.

Программа – это методический документ, который определяет содержание и структуру дисциплины, её место и значение в систему подготовки обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) .

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Данная программа составлена в соответствии с требованиями нормативных документов: Конституцией Российской Федерации[74], Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» [72], ФГОС для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) [71].

Цель программы: формирование общей и мелкой моторики у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) и формирование установки на сохранение и укрепление здоровья данной категории обучающихся.

Программа направлена на решение следующих задач:

Коррекционно-образовательные:

1. Формирование потребности в систематических занятиях лечебной физкультурой;
2. Формирование установки на сохранение и укрепление здоровья;
3. Коррекция недостатков познавательной сферы и психомоторного развития;
4. Формирование у обучающихся навыков работы с различным спортивным инвентарем;
5. Обучение родителей и опекунов упражнениям лечебной физкультуры.

Коррекционно-развивающие:

1. Развитие основных двигательных качеств, координации движений, физических качеств;
2. Развитие общей и мелкой моторики;
3. Развитие навыков общения и эффективного взаимодействия со сверстниками и педагогом;
4. Развитие интереса к выполнению самомассажа и разработки контрактур.

Коррекционно-воспитательные:

1. Воспитание интереса к лечебной физкультуре и спорту;
2. Духовно-нравственное становление личности в процессе обучения по данной программе коррекционного курса;
3. Воспитание и совершенствование волевой сферы;
4. Соотнесение самочувствия с настроением, собственной активностью, самостоятельностью и независимостью.

Организационные особенности реализации программы

Форма – коррекционные занятия по лечебной физкультуре.

Методы – практические методы работы (комплексы упражнений).

Приемы – общеукрепляющие средства (дыхательная гимнастика,

упражнения на развитие общей и мелкой моторики, занятия с различным инвентарем, приемы самомассажа и гимнастики, упражнения на психоэмоциональную разгрузку, упражнения на координацию и предупреждение плоскостопия).

Данный коррекционный курс основывается на пройденном материале по адаптивной физической культуре и уже на имеющихся знаниях учащихся.

Междисциплинарные и внутрипредметные связи

Междисциплинарные связи: занятия программы коррекционного курса «Лечебная физкультура» тесно связана с адаптивной физкультурой, плаванием, ритмикой, ручным трудом.

Внутрипредметные связи: пропедевтика и усложнение учебного материала на основе изученного.

Общая характеристика коррекционного курса

В отличие от многих коррекционно-развивающих направлений, лечебная физкультура занимается: развитием общей и мелкой моторики; профилактикой острых респираторных заболеваний и плоскостопия, физической реабилитацией; формированием здорового образа жизни. Это особенно актуально при работе с обучающимися с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Обучающиеся данной категории часто болеют и имеют ряд хронических заболеваний. Основные моторные качества либо не достаточно развиты, либо отсутствуют вообще. Находясь на занятиях лечебной физкультуры, они чувствуют себя свободно и выполняют упражнения в силу своих индивидуальных возможностей.

Лечебная физкультура помогает развить общую и мелкую моторику, улучшить координацию движений, способствует развитию пластичности и грации движений, помогает оставаться в хорошей физической форме. Так же способствует снятию эмоционального напряжения. Это подтверждается мнениями многих ученых. Для формирования креативности необходимы следующие условия:

Содержание программы коррекционно-развивающего курса состоит из четырех модулей:

1. Коррекция крупной моторики.
2. Коррекция мелкой моторики.
3. Коррекция соматического здоровья.
4. Коррекция поведения.

Занятия коррекционного курса «Лечебная физкультура» входят в часть учебного плана, формируемую участниками образовательных отношений. Предлагаемый вариант программы рассчитан на 28 занятий, общей продолжительностью 33 часа. Занятия предлагается проводить один раз в неделю. Продолжительность каждого занятия 30 – 40 минут.

Планируемые результаты освоения обучающимися программы коррекционного курса «Лечебная физкультура»

Обучающиеся освоившие курс:

- Знают комплексы и техники выполнения упражнений;
- знают роль лечебной физкультуры в жизни человека;
- умеют следовать инструкции по правильному выполнению упражнений и применению их дома;
- умеют взаимодействовать со сверстниками и педагогом в процессе коллективных упражнений;
- умеют оценивать правильность выполнения упражнений и дозировать нагрузку;
- умеют различать спортивный инвентарь и применять его на практике;
- умеют организовывать самостоятельную игровую деятельность;
- умеют оценивать результаты собственных спортивных достижений, а так же спортивных достижений сверстников;
- проявляют внимательность и точность при выполнении заданных упражнений.

Тематическое планирование коррекционного курса «Лечебная физкультура»

№ занятия	Тема	Цель	Количество часов
Модуль 1: Коррекция общей моторики			
1	Беседа: «Техника безопасности на уроках ЛФК»	Обсуждение и закрепление знаний о технике безопасности на уроке ЛФК.	1
2	Дыхательная гимнастика	Объяснение значимости дыхательной гимнастики. Выполнение упражнений на развитие правильного дыхания.	1
3	Упражнения на координацию и равновесие.	Познакомить обучающихся с упражнениями для развития координации и равновесия.	1
4	Упражнения в движении	Познакомить обучающихся с разминочными упражнениями, выполняемыми в движении.	1
5	Упражнения на растяжку мышц	Познакомить обучающихся с упражнениями для растяжки мышц.	1
6	Развитие верхних конечностей	Познакомить обучающихся с комплексами упражнений на развитие верхних конечностей.	1
7	Развитие нижних конечностей	Познакомить обучающихся с комплексами упражнений на развитие нижних конечностей.	1
8	Развитие мышц груди, спины, живота	Познакомить обучающихся с комплексами упражнений на укрепление мышц груди, спины, живота.	2
9	Комплекс упражнений для развития общей моторики	Познакомить обучающихся с комплексами упражнений, составленных индивидуально для каждого.	2
Итого по модулю			11
Модуль 2: Коррекция мелкой моторики			
10	Самомассаж кисти	Показать и научить обучающихся и их родителей массажу кисти.	1
11	Развитие мышц большого пальца кисти	Показать и научить обучающихся упражнениям для развития большого пальца кисти.	1
12	Пальчиковая гимнастика	Показать и научить обучающихся пальчиковой гимнастике.	1
13	Шнуровка, катание, сортировка	Показать и научить обучающихся шнуровке, катанию в руках и сортировке.	2
14	Упражнения с массажными шариками	Показать и научить обучающихся упражнениям с использованием массажных шариков для кисти.	2

15	Пальчиковый футбол	Показать и научить обучающихся игре «Пальчиковый футбол»	1
Итого по модулю			8
Модуль 3: Коррекция соматического здоровья			
16	Упражнения на профилактику плоскостопия	Показать и научить обучающихся упражнениям для профилактики плоскостопия	1
17	Упражнения на специальных тренажёрах	Показать и научить обучающихся упражнениям на специальных тренажерах	1
18	Степ-гимнастика	Показать и научить обучающихся упражнениям на степ – платформе	1
19	Фитболгимнастика	Показать и научить обучающихся упражнениям на фитболе	1
20	Упражнения для разработки контрактур	Показать и научить обучающихся упражнениям на разработку контрактур	2
21	Упражнения на гимнастической стенке	Показать и научить обучающихся упражнениям, выполняемым на гимнастической стенке	1
22	Упражнения на гимнастических ковриках	Показать и научить обучающихся упражнениям, выполняемым на гимнастическом коврике	1
Итого по модулю			8
Модуль 4: Коррекция поведения			
23	Упражнения на расслабление мышечной и нервной систем	Научить обучающихся упражнениям на расслабление мышечной и нервной систем	1
24	Беседа «ЗОЖ»	Провести беседу о здоровом образе жизни с последующим опросом	1
25	Фонетическая ритмика	Научить обучающихся упражнениям на развитие дыхания, интонации, тембра голоса	1
26	Подвижные игры на свежем воздухе	Провести подвижные игры на свежем воздухе	1
27	«Семья и я»	Проведение совместного урока с родителями, для обучения техникам совместных упражнений.	1
28	Итоги года. Антропометрические измерения. Обсуждение результатов.	Провести антропометрические измерения и прокомментировать итоги достижений.	1
Итого по модулю			6
Общее количество часов коррекционного курса			33

Содержание коррекционного курса

Модуль 1. Коррекция общей моторики (11 часов):

1. Беседа: «Техника безопасности на уроках ЛФК»
2. Дыхательная гимнастика
3. Упражнения на координацию и равновесие.
4. Упражнения в движении
5. Упражнения на растяжку мышц
6. Развитие верхних конечностей
7. Развитие нижних конечностей
8. Развитие мышц груди, спины, живота
9. Комплекс упражнений для развития общей моторики.

Установить последовательность действий. Сначала показать, потом выполнить пассивно с обучающимся и после попросить активно выполнить. Упражнения на развитие общей моторики составляют основную часть урока, поэтому необходимо уделить им особое внимание.

Правильному дыханию обучают вначале в покое, затем в движении. Ребенку предлагаются разные занятия углубленного выдоха: согреть руки своим дыханием, выдох на ладони со звуком «х – х – х», загасить свечу со звуком «ф»; углубленного вдоха: понюхать цветок, лежа на кушетке отрабатывается диафрагмальное, брюшное, реберное и смешанное дыхание. Дыхание в ходьбе развивается с произнесением звуков: паровоз – «чух – чух», жук – «жу – жу». Дыхательные упражнения и все другие выполняются при правильном положении головы, туловища, конечностей в различных исходных положениях [62].

Подобрать и чередовать комплексы упражнений для развития всех групп мышц. При этом они должны сочетать в себе обязательно упражнения на развитие координации, равновесия, укрепления мышц верхних и нижних конечностей. Предложить выполнить ряд упражнений для вертикализации туловища ребенка (простоять 10 секунд с открытыми глазами на носочках, руки вдоль тела). Предложить динамичные упражнения для развития координации (прыгая на одной ноге преодолеть расстояние в 5 метров по прямой сначала на правой ноге, потом на левой, с перерывом в 30 секунд).

Предложить упражнения на развитие мышц всего тела (развитие мышц рук, ног, спины, грудной клетки, живота). Сначала предлагаются упражнения на расслабление, пассивных, пассивно-активных.

Упражнения рекомендуются в исходном положении лежа, сидя, стоя – выполнять изолированные упражнения головой вперед, назад, влево, вправо; плечевым поясом, лопатками (поднять, опустить), туловищем (вперед, назад, влево, вправо), руками (вниз, вверх, за спину, на пояс, на голову, к плечам), ногами (сгибание, разгибание, махи, кручения, в стороны) [46].

Модуль 2. Коррекция мелкой моторики (8 часов):

1. Самомассаж кисти
2. Развитие мышц большого пальца кисти
3. Пальчиковая гимнастика
4. Шнуровка, катание, сортировка
5. Упражнения с массажными шариками
6. Пальчиковый футбол.

Установить алгоритм действий. Продемонстрировать его, попросить выполнить. Все упражнения должны быть направлены на развитие мышц кисти. Они должны выполняться регулярно и желательно, на других предметах.

Самомассаж кисти проводят с целью оздоровления и улучшения кровообращения. Ему обучают как детей, так и родителей. Массаж выполняется противоположной рукой. Начинают массаж с поглаживания кисти от плюсны к кончикам пальцев, продолжают растиранием, пощипыванием, похлопыванием и сотрясанием.

Активизация большого пальца осуществляется помощью противопоставления большого пальца основным (захват платка, нажимание кнопок), отведение и приведение, сгибание и разгибание. Так же используется пальчиковая гимнастика.

Основные упражнения это на катание в руках различных предметов, разной формы и консистенции (складывание шарика из листа бумаги).

Взаимодействие с различными веревочками, нитками, шнурками ,нажимание кнопок (намотать нитку на катушку). Взаимодействие кисти с мелкими предметами: крупы, пуговицы, песок, счетные палочки (перекладывание спичек из одного коробка в другой) [53].

Модуль 3. Коррекция соматического здоровья (8 часов):

1. Упражнения на профилактику плоскостопия
2. Упражнения на специальных тренажёрах
3. Степ-гимнастика
4. Фитболгимнастика
5. Упражнения для разработки контрактур
6. Упражнения на гимнастической стенке
7. Упражнения на гимнастических ковриках.

Упражнения на коррекцию плоскостопия: ходьба по массажным дорожкам (коврикам), ходьба на носочках; катание массажных мячей, гимнастических палок; собирание мелких предметов пальцами ног.

Упражнения на коррекцию веса: упражнения на гимнастической стенке, степ-гимнастика, фитбол гимнастика. Упражнения на профилактику и коррекцию контрактур: маховые, круговые, разгибание – сгибание конечностей; упражнения на специальных тренажерах (стол механотерапии, аэрокомбинзон, динамический параподиум).

Модуль 4. Коррекция поведения (6 часов):

1. Упражнения на расслабление мышечной и нервной систем
2. Беседа «ЗОЖ»
3. Фонетическая ритмика
4. Подвижные игры на свежем воздухе
5. «Семья и я»
6. Итоги года. Антропометрические измерения. Обсуждение результатов.

Упражнения на расслабление мышц и успокоения психического состояния ребенка (неподвижно лежать на коврике и представлять приятные образы, слушать музыку).

Развитие правильного общения на занятии: проведение бесед о технике безопасности, правильного поведения на уроке и ЗОЖ; проводить опросы по теме на занятии и в конце урока; учить детей взаимодействовать на занятии (лови мяч – кинь обратно). Развитие правильного дыхания: фонетическая ритмика (смена интонации, подражание звукам), упражнения на развитие ритма движений под музыку, приговоркой стихотворения или считалочки; подвижные игры со словами [44].

Коррекция эмоционального возбуждения: подвижные игры на свежем воздухе, смена обстановки (переход в другой зал); игры на внимание и память; игры на сближение; снятие напряжения на массажном коврике, просмотр фильмов о ЗОЖ; обучение технике самомассажа [6].

Проведение беседы с родителями о важности регулярных занятий по лечебной физкультуре, правильному питанию и здоровому образу жизни.

Обучение родителей приемам и упражнениям лечебной физкультуры, для улучшения физического состояния и снятия психологической нагрузки у детей.

Учебно-методическое и материально-техническое оснащение программы коррекционного курса

Для реализации программы необходимо:

1. Спортивный инвентарь (гимнастические коврики и палки, стенка, степ – платформы, фитболы, мячи, кегли, гантели).
2. Плакаты и методические журналы с комплексами упражнений.
3. Музыкальное сопровождение (магнитофон, планшет).
4. Сюжетные и предметные картинки, фотографии.

Данная программа коррекционного курса «Лечебная физкультура» во втором классе может быть рекомендована практическим педагогам образовательных организаций для обучающихся с умственной отсталостью

(интеллектуальными нарушениями), так как она способствует формированию у обучающихся знаний о лечебной физкультуре, здоровом образе жизни и укреплении своего здоровья. Помогает корректировать недостатки познавательной сферы и психомоторного развития. Обучает работе со спортивным инвентарем. Рекомендует родителям правильно подобрать специальные упражнения для их детей. Формирует знания самомассажа и упражнений для разработки контрактур. Каждый модуль занятий предусматривает развитие основных двигательных качеств, общей и мелкой моторики, координации движений. Учит навыкам общения и эффективного взаимодействия со сверстниками и педагогом.

В рамках реализации коррекционного курса у обучающиеся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) воспитывается интерес к лечебной физкультуре и спорту; происходит духовно-нравственное становление личности; совершенствуется волевая сфера; соотносится самочувствие с настроением, собственной активностью, самостоятельностью и независимостью [69].

3.2. Анализ результатов внедрения коррекционного курса по формированию общей и мелкой моторики у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)

На контрольных занятиях были проведены антропометрические исследования и тесты на оценку общей и мелкой моторики.

Таблица 8

**Анализ антропометрических измерений и функциональных
возможностей 1 группы в конце исследования**

Тесты Имя ученика	Масса тела (кг)	Рост (см)	Результат (%)	
Артем	23	130	3	25
Саша	26	138	75	25
Миша	29	139	50	90
Илья	37	138	95	80
Игорь	20	117	10	117
Лиза	28	130	25	50
Никита	32	132	50	70
Женя	31	135	80	70
Тимур	25	129	5	40
Лера	35	142	97	95

Таблица 9

**Анализ антропометрических измерений и функциональных
возможностей 2 группы в конце исследования**

Тесты Имя ученика	Масса тела (кг)	Рост (см)	Результат (%)	
Ира	33	141	90	97
Лена	40	147	80	75
Кирилл	26	131	50	75
Кристина	29	126	85	50
Максим	28	129	75	70
Замра	29	130	80	50
Рамис	33	137	85	85
Антон	28	130	60	70
Толя	30	130	80	60
Артем	31	136	90	97

Таким образом, по данным таблиц 8 и 9, отражающих уровень физического развития детей, заметно, что у трех испытуемых (Лена, Рамис, Лиза) произошли существенные и достоверные изменения. Их вес пришел в нормальное соотношение, а это значит, что и состояние мышечной системы улучшилось. Остальные участники эксперимента так же выросли и

прибавили в массу, что говорит об благоприятных условиях развития мышечного аппарата и здоровья в целом.

По данным рисунка 3 очевидно, что систематические занятия лечебной физкультурой, включающих в себя степ-гимнастику, фитбол-гимнастику, занятия на гимнастической скамье и стенке, занятия на специальных тренажерах, на координацию и упражнений на развитие кисти. Включение в занятия подвижных игр, самомассажа, а также дыхательной гимнастики и психоэмоциональной разгрузки, способствуют развитию мышечного аппарата, сжиганию лишних жировых отложений, увеличению мышечной массы и, соответственно, улучшению крупной и мелкой моторики. Это так же подтверждают данные таблицы 10 и 11 полученные в конце обучающего эксперимента.

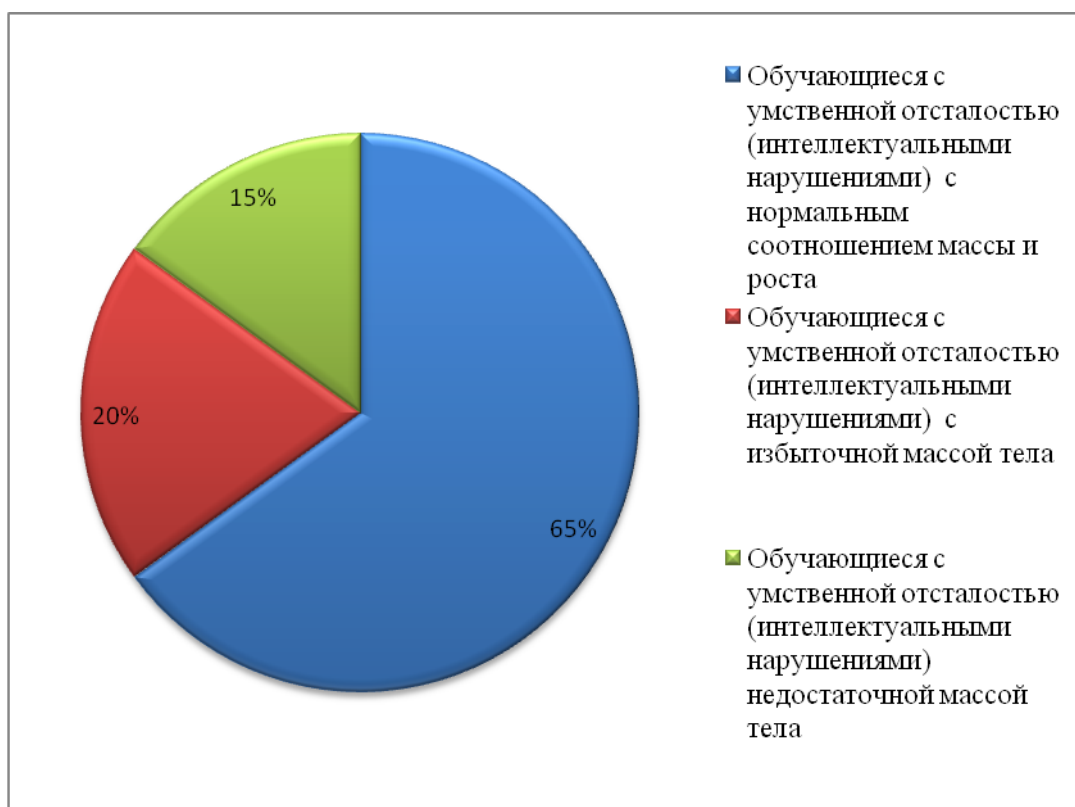


Рис.3. Показатели соотношения массы тела и роста обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в конце исследования у 1 и 2 группы

Таблица 10

Оценка показателей силы кисти в конце исследования у 1 и 2 группы

Тест Классы	Динамометрия кисти	
	Средний арифметический показатель	
	Правая рука	Левая рука
1 группа	6.3	5.1
2 группа	4.6	2.4

По данным таблицы 10, в тесте «динамометрия кисти», которая показывает силовые способности, видимы значительные увеличения показателей по сравнению с исходными, это говорит о эффективности предложенного коррекционного курса.

Рисунок 4 и рисунок 5 подтверждают графически, данные таблицы 10.

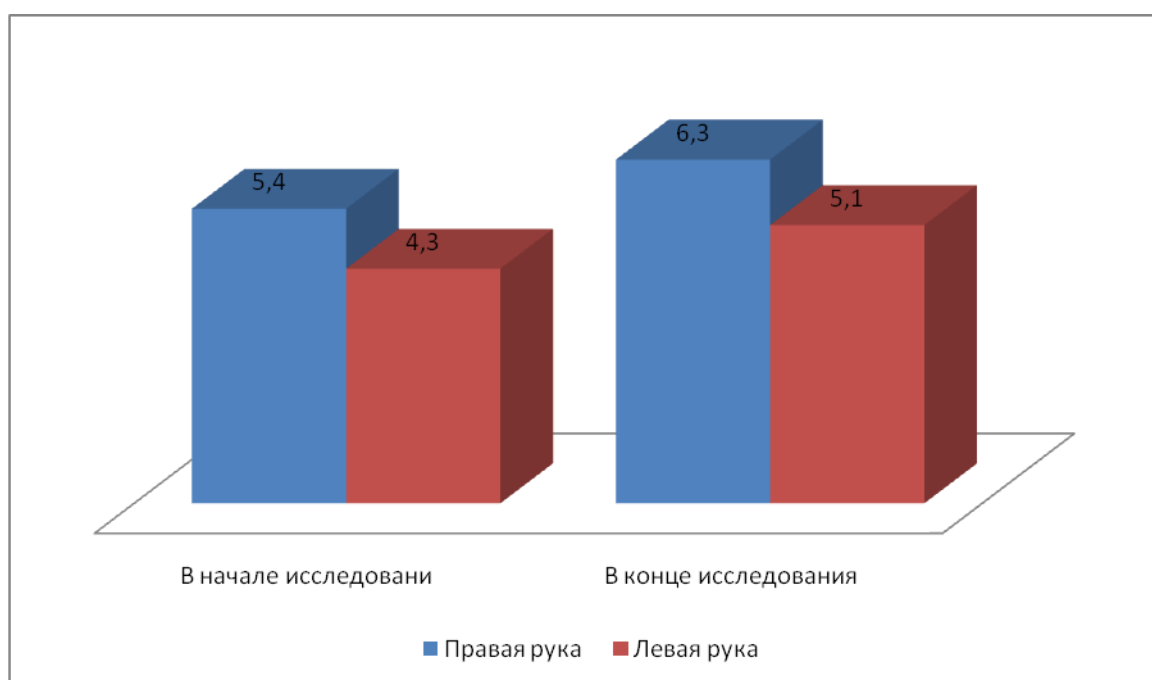


Рис. 4. Динамика показателей динамометрии кисти рук 1 группы обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)

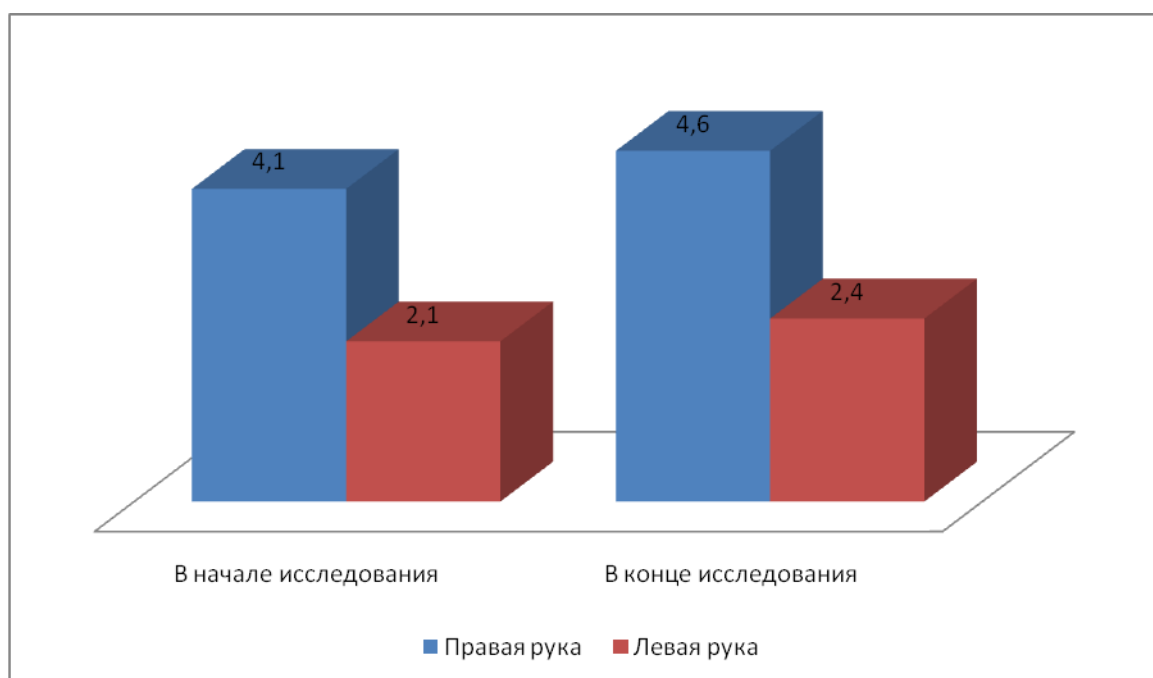


Рис. 5. Динамика показателей динамометрии кисти рук 2 группы обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)

Очевидно, что у 1 группы, показатели дали большую динамику, чем у 2 группы, так как занятия они посещали регулярно, а так же они имеют более легкое течение болезни, поэтому все упражнения они осваивали быстрее.

Таблица 11

Результаты обследования общей моторики и мелкой моторики у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) в конце исследования

Уровни Классы	Высокий	Средний	Низкий
	Количество учеников		
1 группа	4	4	2
2 группа	0	5	5

Рассматривая данные таблицы 11 по определению уровня сформированности общей и мелкой моторики, наблюдается значительная динамика. Из общего контингента детей, задействованных на обучающем

этапе экспериментального исследования в 1 группе, к низкому уровню отнеслись всего два ребенка (Игорь, Лиза). К среднему уровню относятся четыре ученика (Никита, Тимур, Саша, Артем). К высокому уровню относятся четыре ученика (Миша, Илья, Лера, Женя).

Графически это подтверждает рисунок 6, где наглядно продемонстрированы существенные изменения моторных функций.

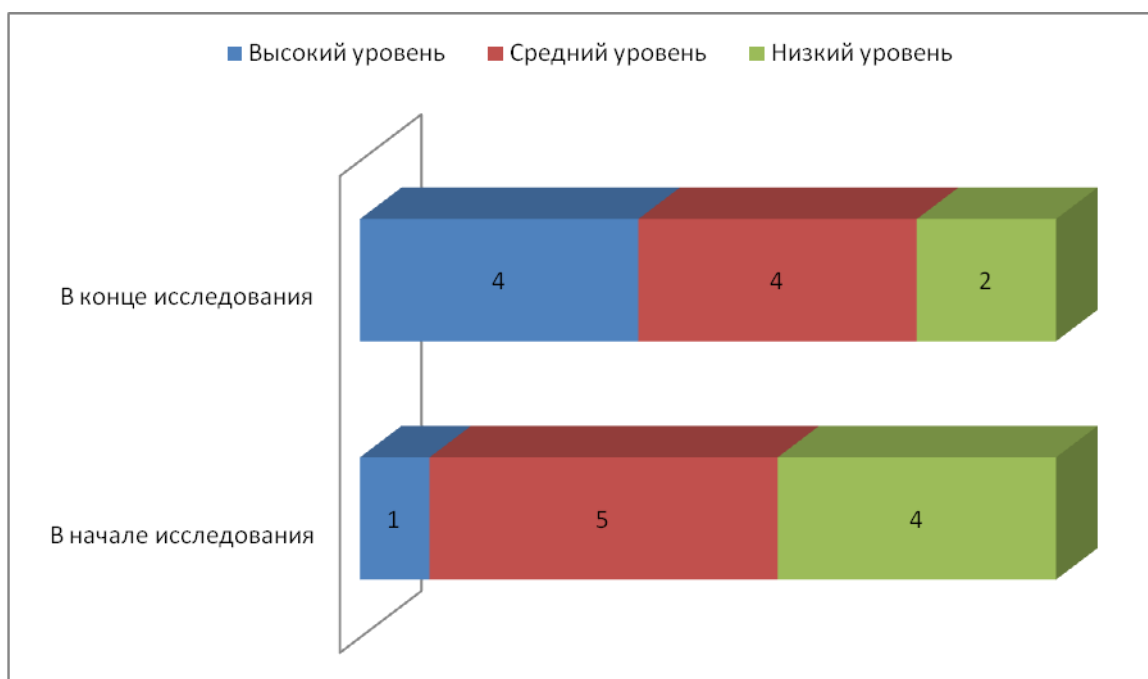


Рис. 6. Динамика показателей исследования общей и мелкой моторики в 1 группе обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)

Из числа обучающихся во 2 группе, задействованных на формирующем этапе экспериментального исследования, к низкому уровню отнеслись пять обследуемых (Лена, Кристина, Кирилл, Замра, Антон), несмотря на то, что у обследуемых уровень остался такой же, у них появились предпосылки и желание выполнять упражнения. К среднему уровню отнеслись пять обследуемых (Ира, Максим, Рамис, Толя, Артем) часть заданий они выполнили. Высокого уровня не достиг никто из этой группы.

Графически это подтверждает рисунок 7, где наглядно продемонстрированы существенные изменения моторных функций.



Рис. 7. Динамика показателей исследования общей и мелкой моторики во 2 группе обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)

По результатам данных таблиц 10 и 11, можно сделать вывод, что развитие общей и мелкой моторики зависит так же и от степени умственной отсталости обучающихся. Группа 1 показала динамику выше, чем группа 2, так как степень умственной отсталости, у большинства обучающихся этого класса, гораздо легче. Они легче поддаются коррекции физических и психических функций. Это значит, что при дальнейшей коррекционной работе, они имеют шанс развития общей и мелкой моторики, которая будет приближена к норме. 2 группа, несмотря на умеренное и тяжелое течение болезни, так же дала динамику, что является большим прогрессом в их социализации.

Сравнительный анализ результатов констатирующего и обучающего экспериментов показал, что регулярность занятий и разность предложенных упражнений способствует укреплению мышечной системы и улучшению общей и мелкой моторики, а это значит, что предложенный коррекционный курс был подобран правильно.

3.3. Методические рекомендации по формированию общей и мелкой моторики у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)

В наше время проблеме развития общей и мелкой моторики уделяется достаточно много внимания. Существует множество методов и методик, но для детей с множественными нарушениями они не всегда подходят, поэтому рациональнее применять не только традиционные, но также и нетрадиционные методы и методики для развития общей и мелкой моторики детей с умеренной и тяжелой степенью умственной отсталости.

Традиционные:

Общий массаж тела, в особенности кистей и пальцев рук

Под действием массажа возрастает электрическая активность мышц, меняются их упруго-вязкие свойства, значительно меняются окислительно-восстановительные процессы, увеличивается приток кислорода, масса массируемых мышц становится больше, увеличивается выделение углекислого газа, улучшается кровообращение, успокаивает нервную систему.

Пальчиковая гимнастика (Приложение №3, №4)

Улучшается мелкая моторика, усиливается кровообращение кисти. Разработка гемипареза верхней конечности. Развитие графомоторных навыков.

Комплексы физических упражнений с применением различных средств: коврики, гимнастические палки, кегли, мячи (Приложение №5, №6)

Являются незаменимыми средствами жизнедеятельности обучающихся, они комплексно воздействуют на большинство групп мышц и благоприятно воздействуют на организм в целом.

Выполняя физические упражнения, устанавливается координация между работой мышечного аппарата и внутренних органов и систем. Работа

внутренних органов переходит в экономичный режим, совершая меньшие затраты.

Двигательная активность играет огромную роль в профилактике и лечении психических болезней, которые участились в следствии большого количества информации, поступающей в процессе обучения и быстрого течения жизни. Физические упражнения с применением различного инвентаря не только улучшают общую и мелкую моторику, но и снимают стресс, улучшают настроение.

Занятия в бассейне

Формируют правильную осанку, улучшают обмен веществ, сон, аппетит. Укрепляют нервную, дыхательную, сердечно – сосудистую систему, опорно-двигательный аппарат.

Улучшает физические способности: координацию движений, силу, выносливость. Закаливает, профилактирует простудные и других заболевания, укрепляет иммунитет.

Дыхательная гимнастика (Приложение №7)

Служит для формирования:

- Дыхательного акта;
- увеличение резервных возможностей дыхательного аппарата;
- сопряженное влияние на функцию внутренних органов;
- нормализация психического состояния;
- влияние на функцию двигательного аппарата;
- влияние на речевую деятельность.

Подвижные игры (Приложение № 8)

Игра формирует личность. Помогает развивать аналитическое мышление, помогает учиться прогнозировать, обобщать и делать выводы. Играя, ребенок развивает в себе способность действовать в повседневной и практической деятельности. Изучая и следуя правилам игры, ребенок в будущем перенесет их в реальную жизнь, где сможет взаимодействовать с обществом [12].

Игры: мозаика, конструкторы, шнуровка, складывание мягких модулей

Способствую развитию цветового восприятия, внимания, развитию мускулатуры рук.

Игры на развитие внимания

«Найди и промолчи», «Хоп, стоп, раз» и т.

Обучение родителей и опекунов упражнениям для активной и пассивной гимнастики (Приложение № 9)

Для ускорения и улучшения развития моторики необходима регулярность тренировки. Важно, чтобы обучающиеся не только занимались в условиях школы, но так же регулярно повторяли упражнения дома.

Родителям и опекунам демонстрируют комплекс упражнений, подобранный индивидуально для каждого обучающегося, дают наглядное пособие.

Нетрадиционные:

Общий массаж тела и пальцев кисти с применением аром масел, травяных веничков, горячих камней

Ароматические масла оказывают разное действие на нервную систему (возбуждают, успокаивают) это очень благоприятно сказывается на физическом и психическом состоянии ребенка, расслабляют мускулатуру тела.

Игры в соляных комнатах

Воздух в солевых комнатах нормализует работу дыхательной системы, улучшает кровообращение органов дыхания, что приводит к улучшению отхождения мокроты и улучшает бронхиальную проходимость. Так же обладает антигистаминными, успокоительными и противовоспалительными эффектами. В этой среде на организм воздействуют легкие отрицательно заряженные аэроионы. Как следствие – улучшается работа дыхательной, нервной и сердечнососудистой систем, ускоряется процесс регенерации поврежденных тканей.

Игры с пальчиками, с использованием разнообразного материала:
бросовый, природный, хозяйственно-бытовой (Приложение № 10)

Это помогает развить внимание, совершенствует сенсомоторику – согласованность в работе глаза и руки, координацию движений, их точность

Помогает детям изучить новые материалы и их свойства.

Пальчиковая гимнастика (театр на руке, теневой театр, игры с пальцами)

Оказывают массажный эффект, развивают тактильные ощущения, тренируют мышцы кисти.

Игры с мелкими предметами (косточки, бусы, камешки, пуговицы, скрепки, спички, мелкие игрушки)

Развивают точность и координацию движений. Воспитывают усидчивость, аккуратность и терпение, развивают абстрактное мышление и умение концентрировать внимание, а также глазомер, мелкую моторику, координацию движений рук и пространственную ориентировку, что является необходимым компонентом навыка письма.

Использование артистических навыков (песни с действиями, танцы, стихотворения с проговариванием (Приложение № 11))

Оказывают тренирующее действие на мышечную систему. Направлены на развитие тактильных ощущений и кинестетического компонента двигательного акта. Оказывают массажное действие. Способствуют развитию творческой и эмоциональной составляющей [33].

Игры в “сухом бассейне”, наполненном мячиками разной величины или цветными крышками

Игра в бассейне благотворно влияет не только на развитие моторных функций ребенка, но и оказывает оздоровительный эффект в целом. Во время занятий в сухом бассейне специальные мягкие шарики дают отличный массажный эффект, тем самым улучшая в организме обмен веществ и кровообращение. При этом происходит улучшение работы центральной нервной системы, органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, а также

опорно-двигательного аппарата. Кроме того, во время активных игр в бассейне укрепляются все группы мышц, а также формируется правильная осанка. Безусловно, все это заставляет защитные силы организма активно работать, поэтому занятия в таких бассейнах оказывают как профилактическое, так и лечебное действие при различных заболеваниях.

Применение тибетских аппликаторов (игольчатые коврики)

Оказывают воздействие на биологически активные точки, расположенные на пальцах рук и стоп. Способствуют улучшению всех органов и систем. Служат для профилактики плоскостопия.

Современные реабилитационные средства: тренажеры, одежда, обувь

Ортопедическая обувь, специальные аэрокомбинзоны, все различные тренажеры помогают ребенку совершать физические упражнения и способствуют развитию утраченных функций.

Физиолечение (электрофорез, магнитотерапия, ДЭНОС – одеяло)

Способствует снятию боли, расслаблению мускулатуры. Оказывает заживляющее и успокоительное действие.

Парафинотерапия

Оказывает местное согревающее действие, улучшает кровообращение и способствует снятию спазмов. Оказывает общеукрепляющее действие. Используются «парафиновые перчатки и сапожки», которые помогают при парезах и контрактурах.

Грязелечение

Грязь содержит большое количество витаминов и минералов, которые благотворно влияют на оздоровление всего организма. Снимает воспаление, оказывает заживляющее действие. Улучшает трофику мышц.

Таким образом, именно комплексный подход способствует развитию общей и мелкой моторики. Он осуществим только в сочетанной работе педагогов, воспитателей, родителей и медицинских работников. Самым

важным является терпение и большое желание ребенка в осуществлении всех предложенных процедур.

Вывод по главе

В результате анализа специальной медицинской и психологической документации выявлена необходимость разработки специальной лечебной физкультуры, включающей в себя развитие общей и мелкой моторики для детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

Педагогическая технология обучения должна быть максимально индивидуализирована в зависимости от двигательных возможностей ребенка. Внедрение упражнений по развитию общей и мелкой моторики у умственно отсталых детей повысив двигательную активность. Расширенный двигательный режим для детей с умственной отсталостью увеличивает показатели физического развития, оказывает положительное воздействие на комплекс морфофункциональных признаков, способствует повышению уровня физических способностей и развитию общей и мелкой моторики.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Уровень развития общей и мелкой моторики является важной частью развития для обучающего с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Сформированность общей моторики развивает координацию, мышечную силу, прямую осанку, аккуратность и пластичность движений это очень важно для социализации ребенка. При высоком уровне развития мелкой моторики, улучшается память, внимание, связная речь, письмо. Все эти сложные навыки включают в себя выполнение координированных движений туловища и конечностей, а также хорошо развитого зрительного восприятия и произвольного внимания. Отклонения в развитии моторной сферы у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), создают определенные трудности в учебной деятельности, особенно неблагоприятно влияют на овладение навыками письма, рисования, ручного труда, навыков самообслуживания.

Развитие моторики оказывает особое значение на общую систему обучения, воспитания и лечения обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Однако, ни для какой категории детей с нарушениями в развитии практически не разработана комплексная система физкультурно-оздоровительной работы, учитывающая особенности физического развития обучающихся данной категории и отражающая современные подходы к оздоровлению и физическому воспитанию[55].

Таким образом, важными задачами физического воспитания обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) является коррекция средствами физической культуры нарушений моторики, развитие и нормализация движений, раннее предупреждение формирования неправильных двигательных стереотипов, что, несомненно, будет стимулировать развитие личности, способной к активной социальной жизни и общественно-полезному труду.

В результате анализа медицинской и специально-педагогической литературы выявлена необходимость разработки педагогической технологии лечебной физической культуры, включающих в себя оценку развития общей и мелкой моторики у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), программу разработанного коррекционного курса, с учетом индивидуальных особенностей каждого.

Проанализировав результаты, достигнутые после внедрения коррекционного курса можно с уверенностью сказать, что гипотеза подтвердилась. На формирование общей и мелкой моторики необходимо использовать средства лечебной физкультуры, оказывающее комплексное воздействие на развитие двигательных и психических функций у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). А также предположения, что эффективность формирования общей и мелкой моторики может происходить в процессе разработки и реализации индивидуально ориентированной технологии подтвердились.

Индивидуально ориентированная педагогическая технология была построена на цикличности и включала в себя следующие этапы:

- оценку состояния общей и мелкой моторики у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями);
- разработку коррекционно-развивающего курса, направленного на развитие общей и мелкой моторики у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями);
- применение на практике коррекционно-развивающего курса, включающих в себя помощь педагогов – дефектологов, логопеда, психолога, преподавателей адаптивной физкультуры и медицинских работников;
- осуществление контроля выполнения коррекционного курса и проверка полученных результатов в конце коррекционно-развивающего курса.

Коррекционный курс должен быть максимально индивидуализирован, или должен объединять обучающихся с умственной отсталостью

(интеллектуальными нарушениями) по схожим физическим дефектам (правосторонняя гемипаретическая форма, спастическая диплегия, гиперкинетическая форма, сходящее косоглазие). Большое значение имеет включение двигательных умений не только на занятиях в школе, но и дома, в практической деятельности, с помощью родителей. Важно автоматизировать моторику, выработать мышечную память.

Внедрение коррекционного курса по развитию общей и мелкой моторики, помогло повысить двигательную активность, укрепить мышечную систему, улучшить психические функции у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями).

Так же важно, что формирование общей и мелкой моторики у обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), должно проходить не только в рамках школьного этапа (с 1 по 12 класс), но так же в течение всей жизни, во всех областях: культуре, искусстве, окружающей среде, работе. Личностные потребности должны удовлетворяться как индивидуально, так и совместными усилиями независимо от характера работы [63].

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анохин, П. К. Очерки по физиологии функциональных систем [Текст] / П. К. Анохин. – М. : Медицина, 1975. – 225 с.
2. Бабенкова, Р. Д. Пути исправления дефектов моторики и физического развития учащихся младших классов вспомогательной школы средствами физического воспитания [Текст] / Р. Д. Бабенкова. – М. : Педагогика, 1963. – 96 с.
3. Баранов А. А. Физическое развитие детей и подростков на рубеже тысячелетий. Монография [Текст] / А. А. Баранов, В. Р. Кучма, Н. А. Скоблина. – М. : Издатель Научный центр здоровья детей РАМН, 2008. – 216 с.
4. Барков, В. А. Физкультурно-оздоровительная работа в начальных классах вспомогательной школы [Текст] / В. А. Барков. – Гродно: ГрГУ, 2003. – 107 с.
5. Белая, Н. А. Лечебная физкультура и массаж: учебно-методическое пособие для медицинских работников [Текст] / Н. А. Белая, М. : Советский спорт, 2004. – 272 с.
6. Берн, Э. Игры, в которые играют люди: психология человеческих отношений. Люди, которые играют в игры: психология человеческой судьбы [Текст] / Э. Берн. – М. : Университетская книга, 1998. – 398 с.
7. Бехтерев, В. М. Основы учения о функциях мозга [Текст] / В. М. Бехтерев. – СПб. : 1907.
8. Блейхер, В. М. Клиническая патопсихология: Руководство для врачей и медицинских психологов [Текст] / В. М. Блейхер, И. В. Крук, С. Н. Боков. – М. : МПСИ Модэк, 2006. – 624 с.
9. Боген, М. М. Обучение двигательным действиям [Текст] / М. М. Боген. – М. : физкультура и спорт, 1985. – 192 с.

10. Вайзман, Н. П. Психомоторика детей – олигофренов [Текст] / Н. П. Вайзман. – М. : Педагогика, 1976. – 104 с.
11. Вайзман, Н. П. Психомоторика умственно отсталых детей [Текст] / Н. П. Вайзман. – М. : Аграф, 1997. – 128 с.
12. Вайнер, М. Э. Игровые технологии коррекции поведения дошкольников [Текст] / М. Э. Вайнер. – М. : Пед. о-во России, 2004. – 33 с.
13. Вайнер Э. Н. Адаптивная физическая культура. Краткий энциклопедический словарь [Текст] / авт.-сост. Флинта. Э. Н. Вайнер, С. А. Кастюнин. – М. : Феникс, 2011. – 256 с.
14. Венгер, А. Л. Развитие и коррекция неблагоприятных психологических особенностей ребенка: материалы Конгресса по детской психиатрии [Текст] / А. Л. Венгер. – М. : РОСИНЭКС, 2001. – С. 134 – 138.
15. Виноградова, А. Д. Практикум по психологии умственно отсталого ребенка: Учеб. пособие для студентов пед. Ин-тов по спец. 2111 "Дефектология" [Текст] / А. Д. Виноградова, Е. И. Липецкая, Ю. Т. Матасов, И. П. Ушакова. – М. : Просвещение, 1985. – 144 с.
16. Власова, Т. А. О детях с отклонениями в развитии / Т. А. Власова, М. С. Певзнер. – М. : Просвещение, 1973. – 178
17. Воронкова, В. В. Обучение и воспитание детей во вспомогательной школе: Пособие для учителей и студентов дефектолог. Ф – студентов пед. ин-тов [Текст] / В. В. Воронкова. – М. : Школа – Пресс, 1994. – 416 с.
18. Гатев, В. А. Развитие зрительно-двигательной координации в детском возрасте [Текст] / В. А. Гатев. – М. : София, 1973. – 154 с.
19. Гончарова, М. Н. Реабилитация детей с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата / М. Н. Гончарова, А. В. Гринина, И. И. Мирзоева – М. : Медицина, 1974. – 128 с.
20. Гончарова, Н. В. Федеральный Государственный Образовательный стандарт основного общего образования от 29 декабря

2014, 6 – е издание, переработанное [Текст] / Н. В. Гончарова, Г. С. Абрамян. – М. : Просвещение, 2017. – 67 с.

21. Гребова, Л. П. Лечебная физическая культура при нарушениях опорно – двигательного аппарата у детей и подростков: учебное пособие [Текст] / Л. П. Гребова. – М. : Издательский центр «Академия», 2006. – 176 с.

22. Губман Л. Б. Кинезофилия и возрастные аспекты развития моторного анализатора [Текст] / Л.Б. Губман, В. И. Меняев. – М. :В сборнике материалы 4 – й науч. Конф. по физическому воспитанию детей и подростков. – 1968 – 215 с.

23. Дубровский В. И. Валеология. Здоровый образ жизни [Текст] / В. И. Дубровский. – М. : Риторика, 2002 – 350 с.

24. Дубровский, В. И. Гигиена физического воспитания и спорта [Текст] / В. И. Дубровский. – М. : Владос, 2003 – 512 с.

25. Дудьев В. П. Психомоторика: словарь – справочник [Текст] / В. П. Дудьев. – М. : Владос ,2008. – 366с.

26. Дульнев, Г. М. Учебно-воспитательная работа во вспомогательной школе: учеб. пособие для учителей [Текст] / Г. М. Дульнев, Т. А. Власова, В. Г. Петрова. – М. : Просвещение, 1981. – 176 с.

27. Евсеев, С. П. Адаптивная физическая культура: учебное пособие [Текст] / С. П. Евсеев, Л. В. Шапкова. – М. :Советский спорт, 2000. – 240 с.

28. Епифанцева, Т. Б. Настольная книга педагога – дефектолога [Текст] / Т. Б. Епифанцева. – Ростов н / Д. : Феникс, 2007. – 486с.

29. Ефремова Т. Ф. Новый толково– словообразовательный словарь русского языка [Текст] / Т.Ф. Ефремова – М. : Русский язык, 2000.

30. Жигорева, М. В. Актуальные вопросы диагностики комплексных нарушений развития у детей [Текст] / М. В. Жигорева – М. : Коррекционная педагогика, 2004. – 16 с.

31. Зайцева, И. А. Коррекционная педагогика [Текст] / И. А. Зайцева, В. С. Кукушин, Г. Г. Ларин, Н. А. Румега, В. И. Шатохинапод. Ред. В.С.

Кукушина // Серия «Педагогическое образование». – Ростов н. Д. : Издательский центр «МарТ», 2002 – 304 с.

32. Зак, Г. Г. Формы социально-бытовой реабилитации детей с умеренной и тяжелой степенью умственной отсталостью, воспитывающихся в условиях детского дома [Текст] / Г. Г. Зак // Журнал «Специальное образование», 2013. – № 3 – С. 56 – 62.

33. Зак, Г. Г. Система работы по коррекции мелкой моторики у детей с синдромом Дауна («Театр движений») [Текст] / Г. Г. Зак, А. В. Кубасов // Журнал «Специальное образование», 2013. – № 3 – С. 63 – 72.

34. Замский, Х. С. История олигофренопедагогики [Текст] / Х. С. Замский. – М. : Просвещение, 1980. – 398 с.

35. Калмыкова, Е. А. Психология лиц с умственной отсталостью: Учебное метод. Пособие [Текст] / Е. А. Калмыкова. – Курск: Курск гос. университет, 2007. – 121 с.

36. Кардашенко, В. Н. Руководство по лабораторным занятиям по гигиене детей и подростков [Текст] / В. Н. Кардашенко. – М. : Медицина, 1983. – 317 с.

37. Капустин, Н. П. Педагогические технологии адаптивной физкультуры: учебное пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений [Текст] / Н. П. Капустин М. : – Издательский центр «Академия», 2001. – 206 с.

38. Кекчеев К. Х. Инторорецепция и проприорецепция и их значение для клиники [Текст] / Кекчеев К. Х – М. : Мелгиз, 1946. – 120 с.

39. Кукушин, В. С. Коррекционная педагогика [Текст] / В. С. Кукушин – Ростов-на-Дону: Издательский центр «МарТ», 2004. – 352 с.

40. Куренков, А. Л. Методы оценки моторного развития ребенка [Текст] / А.Л. Куренков – М. : Медицина, 2013. – 23 с.

41. Леонтьев, А. Н. Деятельность. Сознание. Личность [Текст] / А. Н. Леонтьев – М. : Педагогика, 1975. – 184 с.

42. Лубовский, В. И. Специальная психология: Учеб. Пособие для студ. высш. пед. учеб. Заведений [Текст] / В. И. Лубовский, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева и др.; под ред. В. И. Лубовского.— М.: Издательский центр «Академия», 2003, 464 с.
43. Любомирский, Л. Е. Возрастные особенности движений у детей и подростков [Текст] / Л. Е. Любомирский – М. : Педагогика, 1979. – 96 с.
44. Маллер, А. Р. Обучение, воспитание и трудовая подготовка детей с глубокими нарушениями интеллекта [Текст] / А. Р. Маллер, Г. В. Цикото. —М., 1988.
45. Маршалкин, А. П. Неврологический дефицит и его оценка в процессе обследования двигательной сферы у умственно отсталых школьников [Текст] / А. П. Маршалкин, К. Ю. Крохалев // Журнал «Специальное образование», 2012. - № 2 – С. 86 – 92.
46. Матвеев, Л. П. Теория и методика физического воспитания [Текст] / Л. П. Матвеева, А. Д. Новикова. – М. : ФиС, 1976. – 163 с.
47. Мещеряков, Б. А. Большой психологический словарь [Текст] / авт.-сост. Б. А. Мещеряков, В. Н. Зинченко – М. : Олма – пресс., 2004 – 672 с.
48. Мошков, В. Н. Общие основы лечебной физкультуры. Изд. 2 – е. [Текст] / В. Н. Мошков. – М. : Медгиз, 1999. – 224 с.
49. Новоторцева, Н.В. Коррекционная педагогика и специальная психология: Словарь: Учебное пособие [Текст] / Н. В. Новоторцева. – С. Пб. : КАРО, 2006. – 144 с.
50. Певзнер, М. С. Учащиеся вспомогательной школы (клинико-психологическое изучение) [Текст] / М. С. Певзнер , К. С. Лебединской – М. : Педагогика, 1979. – 232 с.
51. Пензулаева, Л. И. Физкультурные занятия с детьми 5 – 6 лет: Пособие для воспитателя дет. Сада [Текст] / Л. И. Пензулаева – М. : Просвещение, 1988. – 143 с.

52. Петрова, В. Г. Психология умственно отсталых школьников: Учебное пособие [Текст] / В. Г. Петрова, И. В. Белякова. — М. : Академия, 2002. — 160 с.
53. Пинский, Б. И. Психология трудовой деятельности учащихся вспомогательной школы [Текст] / Б. И. Пинский — М. : Педагогика, 1977. — 120 с.
54. Реана, А. А. Словарь по книге "Психология человека от рождения до смерти" [Текст] / авт. — сост. А. А. Реана — М. : Советская энциклопедия, 2002.
55. Репина, А. И. Адаптивная физическая культура как средство развития двигательной сферы и формирования навыков самообслуживания у детей с церебральным параличом: диссертация к. п. д: 13.00.03 [Текст] / А. И. Репина; Урал. Гос. Пед. унив. Екатеринбург, 2008. — 147 с.
56. Сапин, М. Р. Анатомия человека. — Учебник [Текст] / М. Р. Сапин. — М. : Медицина, 1993. — 560 с.
57. Семенов, М. И. Особенности пространственного и временного анализа при движениях с различными отягощениями [Текст] / Семенов М. И. — М., 1964.
58. Семенович, А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте [Текст] / А. В. Семенович. — М.: Академия, 2002. — 232 с.
59. Стефанова, Н. Л. Развитие мелкой моторики и речи у детей 3 – 7 лет. Диагностический журнал [Текст] / Н. Л. Стефанова — Волгоград: Учитель, 2012. — 97 с.
60. Судаков, К.В. Функциональные системы организма, под ред. К. В. Судаков [Текст] / К. В. Судаков. — М. : Медицина, 1987. — 353 с.
61. Учебник для техн. Физ. Культ [Текст] / Под ред. А. Г. Дембо. — Изд. 2 –е, доп. И перераб. — М. : Физкультура и спорт, 1979. — 352 с.
62. Фадина, Г. В. Инновационные технологии дошкольного образования в современных социокультурных условиях: Учебно-

методическое пособие [Текст] / Г. В. Фаина, И. Г. Андреева, Е. А. Лобанова – Николаев, Педагогика, 2004. – 64 с.

63. Филатова И. А. Международное сообщество «Кемпхилл»: история и современность помощи людям с ограниченными возможностями [Текст] / И. А. Филатова, Екатеринбург, Н. П. Дронишинец // Журнал «Специальное образование», 2012. – № 2 – С. 30 – 39.

64. Холодов, Ж. К. Теория и методика физического воспитания и спорта: Учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений [Текст] / Ж. К. Холодов, В. С. Кузнецов. – М. : «Академия», 2000. – 480 с.

65. Хольц Ренате. Помощь детям с церебральным параличом. Изд. 2-е, стер. [Текст] / Ренате Хольц. Пер. с нем. А. Н. Неговориной, од ред. И с предисловием Е. В. Ключковой. – М. : Теревинф, 2007. – 336 с.

66. Чикаш С. Л. Математическая статистика в спорте: Учебное пособие [Текст] / С. Л. Чикаш.— Улан-Удэ: БГУ, 2007. — 58 с.

67. Шалимов, В. Ф. Клиника интеллектуальных нарушений: Учеб. Пособие для студ. высш. учеб. Заведений [Текст] / В. Ф. Шалимов— М. : Издательский центр «Академия», 2003, 160 с.

68. Шипицына, Л. М. Психология детей с нарушениями интеллектуального развития: учебник для студ. учреждений высш. проф. Образования [Текст] / Л. М. Шипицына, Сорокин, Д. Н. Исаев /под ред. Л. М. Шипицыной — М. : Издательский центр «Академия», 2012. – 224 с.

69. Адаптированная основная общеобразовательная программа образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) [Электронный ресурс] // URL <https://infourok.ru/adaptirovannaya-osnovnaya-obscheobrazovatel'naya-programma-obrazovaniya> (дата обращения: 09.04.2016).

70. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) [Электронный ресурс] // URL: <http://mkb-10.com/> (дата обращения: 15.05.2016).

71. Федеральный государственный образовательный стандарт обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) [Электронный ресурс]: Электрон. документ. URL: http://минобрнауки.рф/документы/5133/файл/4069/Prikaz_No_1599_ot_19.12.2014.pdf (дата обращения: 21.04.2016).

72. В Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» (от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ) [Электронный ресурс] // URL: <https://rg.ru/2012/12/30/obrazovanie-dok.html> (дата обращения: 21.04.2016).

73. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29 декабря 2010 г. N 189 г. Москва "Об утверждении СанПиН 2.4.2.2821-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях" [Электронный ресурс] // URL: <http://rg.ru/2011/03/16/sanpin-dok.html> (дата обращения: 4.09.2016).

74. Конституция Российской Федерации от 25 декабря 1993 года, с изменениями от 30 декабря 2008 года [Электронный ресурс] // URL: <https://rg.ru/2009/01/21/konstitucia-dok.html> (дата обращения: 21.04.2016).

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Центильные таблицы Физическое развитие мальчиков





Возраст	Длина/рост								Масса							
	Центильный интервал								Центильный интервал							
	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
	3 %	10 %	25 %	50 %	75 %	90 %	97 %		3 %	10 %	25 %	50 %	75 %	90 %	97 %	
0	46,5	48,0	49,8	51,3	52,3	53,5	55,0		2,7	2,9	3,1	3,4	3,7	3,9	4,2	
1 мес.	49,5	51,2	52,7	54,5	55,6	56,5	57,3		3,3	3,6	4,0	4,3	4,7	5,1	5,4	
2 мес.	52,6	53,8	55,3	57,3	58,2	59,4	60,9		3,9	4,2	4,6	5,1	5,6	6,0	6,4	
3 мес.	55,3	56,5	58,1	60,0	60,9	62,0	63,8		4,5	4,9	5,3	5,8	6,4	7,0	7,3	
4 мес.	57,5	58,7	60,6	62,0	63,1	64,5	66,3		5,1	5,5	6,0	6,5	7,2	7,6	8,1	
5 мес.	59,9	61,1	62,3	64,3	65,6	67,0	68,9		5,6	6,1	6,5	7,1	7,8	8,3	8,8	
6 мес.	61,7	63,0	64,8	66,1	67,7	69,0	71,2		6,1	6,6	7,1	7,6	8,4	9,0	9,4	
7 мес.	63,8	65,1	66,3	68,0	69,8	71,1	73,5		6,6	7,1	7,6	8,2	8,9	9,5	9,9	
8 мес.	65,5	66,8	68,1	70,0	71,3	73,1	75,3		7,1	7,5	8,0	8,6	9,4	10,0	10,5	
9 мес.	67,3	68,2	69,8	71,3	73,2	75,1	78,8		7,5	7,9	8,4	9,1	9,8	10,5	11,0	
10 мес.	68,8	69,1	71,2	73,0	75,1	76,9	78,8		7,9	8,3	8,8	9,5	10,3	10,9	11,4	
11 мес.	70,1	71,3	72,6	74,3	76,2	78,0	80,3		8,2	8,6	9,1	9,8	10,6	11,2	11,8	
1 год	71,2	72,3	74,0	75,5	77,3	79,7	81,7		8,5	8,9	9,4	10,0	10,9	11,6	12,1	
15 мес.	74,8	75,9	77,1	79,0	81,0	83,0	85,3		9,2	9,6	10,1	10,8	11,7	12,4	13,0	
18 мес.	76,9	78,4	79,8	81,7	83,9	85,9	89,4		9,7	10,2	10,7	11,5	12,4	13,0	13,7	
21 мес.	79,3	80,8	82,3	84,3	86,5	88,3	91,2		10,2	10,6	11,2	12,0	12,9	13,6	14,3	
2 года	81,3	83,0	84,5	86,8	89,0	90,8	94,0		10,6	11,0	11,7	12,6	13,5	14,2	15,0	
27 мес.	83,0	84,9	86,8	88,7	91,3	93,9	96,8		11,0	11,5	12,2	13,1	14,1	14,8	15,6	
30 мес.	84,5	87,0	89,0	91,3	93,7	95,5	99,0		11,4	11,9	12,6	13,7	14,6	15,4	16,1	
33 мес.	86,3	88,8	91,3	93,5	96,0	98,1	101,2		11,6	12,3	13,1	14,2	15,2	16,0	16,8	
3 года	88,0	90,0	92,3	96,0	99,8	102,0	104,5		12,1	12,8	13,8	14,8	16,0	16,9	17,7	
3,5 года	90,3	92,6	95,0	99,1	102,5	105,0	107,5		12,7	13,5	14,3	15,6	16,8	17,9	18,8	
4 года	93,2	95,5	98,3	102,0	105,5	108,0	110,6		13,4	14,2	15,1	16,4	17,8	19,4	20,3	
4,5 года	96,0	98,3	101,2	105,1	108,6	111,0	113,6		14,0	14,9	15,9	17,2	18,8	20,3	21,6	
5 лет	98,9	101,5	104,4	108,3	112,0	114,5	117,0		14,8	15,7	16,8	18,3	20,0	21,7	23,4	
5,5 лет	101,8	104,7	107,8	111,5	115,1	118,0	120,6		15,5	16,6	17,7	19,3	21,3	23,2	24,9	
6 лет	105,0	107,7	110,9	115,0	118,7	121,1	123,8		16,3	17,5	18,8	20,4	22,6	24,7	26,7	
6,5 лет	108,0	110,8	113,8	118,2	121,8	124,6	127,2		17,2	18,6	19,9	21,6	23,9	26,3	28,8	
7 лет	111,0	113,6	116,8	121,2	125,0	128,0	130,6		18,0	19,5	21,0	22,9	25,4	28,0	30,8	
8 лет	116,3	119,0	122,1	126,9	130,8	134,5	137,0		20,0	21,5	23,3	25,5	28,3	31,4	35,5	
9 лет	121,5	124,7	125,6	133,4	136,3	140,3	143,0		21,9	23,5	25,6	28,1	31,5	35,1	39,1	
10 лет	126,3	129,4	133,0	137,8	142,0	146,7	149,2		23,9	25,6	28,2	31,4	35,1	39,7	44,7	
11 лет	131,3	134,5	138,5	143,2	148,3	152,9	156,2		26,0	28,0	31,0	34,9	39,9	44,9	51,5	
12 лет	136,2	140,0	143,6	149,2	154,5	159,5	163,5		28,2	30,7	34,4	38,8	45,1	50,6	58,7	
13 лет	141,8	145,7	149,8	154,8	160,6	166,0	170,7		30,9	33,8	38,0	43,4	50,6	56,8	66,0	
14 лет	148,3	152,3	156,2	161,2	167,7	172,0	176,7		34,3	38,0	42,8	48,8	56,6	63,4	73,2	
15 лет	154,6	158,6	162,5	166,8	173,5	177,6	181,6		38,7	43,0	48,3	54,8	62,8	70,0	80,1	
16 лет	158,8	163,2	166,8	173,3	177,8	182,0	186,3		44,0	48,3	54,0	61,0	69,6	76,5	84,7	
17 лет	162,8	166,6	171,6	177,3	181,6	186,0	188,5		49,3	54,6	59,8	66,3	74,0	80,1	87,8	




ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Центильные таблицы Физическое развитие девочек





Возраст	Длина/рост								Масса							
	Центильный интервал								Центильный интервал							
	1 3 %	2 10 %	3 25 %	4 50 %	5 75 %	6 90 %	7 97 %	8	1 3 %	2 10 %	3 25 %	4 50 %	5 75 %	6 90 %	7 97 %	8
0	45,8	47,5	49,8	50,7	52,0	53,1	53,9		2,6	2,8	3,0	3,3	3,7	3,9	4,1	
1 мес.	48,5	50,3	52,1	53,5	55,0	56,1	57,3		3,3	3,6	3,8	4,2	4,5	4,7	5,1	
2 мес.	51,2	53,3	55,2	56,8	58,0	59,3	60,6		3,8	4,2	4,5	4,8	5,2	5,5	5,9	
3 мес.	54,0	56,2	57,6	59,3	60,7	61,8	63,6		4,4	4,8	5,2	5,5	5,9	6,3	6,7	
4 мес.	56,7	58,4	60,0	61,2	62,8	64,0	65,7		5,0	5,4	5,8	6,2	6,6	7,0	7,5	
5 мес.	59,1	60,8	62,0	63,8	65,1	66,0	68,0		5,5	5,9	6,3	6,7	7,2	7,7	8,1	
6 мес.	60,8	62,5	64,1	65,5	67,1	68,8	70,0		5,9	6,3	6,8	7,3	7,8	8,3	8,7	
7 мес.	62,7	64,1	65,9	67,5	69,2	70,4	71,9		6,4	6,8	7,3	7,7	8,4	8,9	9,3	
8 мес.	64,5	66,0	67,5	69,0	70,5	72,5	73,7		6,7	7,2	7,6	8,2	8,8	9,3	9,7	
9 мес.	66,0	67,5	69,1	70,2	72,0	74,1	75,5		7,1	7,5	8,0	8,6	9,2	9,7	10,1	
10 мес.	67,5	69,0	70,3	71,9	73,2	75,3	76,8		7,4	7,9	8,4	9,0	9,6	10,1	10,5	
11 мес.	68,9	70,1	71,5	73,0	74,7	76,5	78,1		7,7	8,3	8,7	9,3	9,9	10,5	10,9	
1 год	70,1	71,4	72,8	74,1	75,8	78,0	79,6		8,0	8,5	9,0	9,6	10,2	10,8	11,3	
15 мес.	72,9	74,5	76,0	77,1	79,1	81,5	83,4		8,6	9,2	9,7	10,8	10,9	11,5	12,1	
18 мес.	75,8	77,1	78,9	79,9	82,1	84,5	86,8		9,2	9,8	10,3	10,8	11,5	12,2	12,8	
21 мес.	78,0	79,5	81,2	82,9	84,5	87,5	89,5		9,7	10,3	10,6	11,5	12,2	12,8	13,4	
2 года	80,1	81,7	83,3	85,2	87,5	90,1	92,5		10,2	10,8	11,3	12,1	12,8	13,5	14,1	
27 мес.	82,0	83,5	85,4	87,4	90,1	92,4	95,0		10,6	11,2	11,7	12,6	13,3	14,2	14,8	
30 мес.	83,8	85,7	87,7	89,8	92,3	95,0	97,3		11,0	11,6	12,3	13,2	13,9	14,8	15,5	
33 мес.	85,8	87,6	89,8	91,7	94,8	97,0	99,7		11,5	12,1	12,7	14,3	14,5	15,4	16,3	
3 года	89,0	90,8	93,0	95,5	98,1	100,7	103,1		11,7	12,5	13,3	13,7	15,5	16,5	17,6	
3,5 года	91,3	93,5	95,6	98,5	101,4	103,5	106,0		12,3	13,4	14,0	15,0	16,4	17,7	18,6	
4 года	94,0	96,1	98,5	101,5	104,1	106,9	109,7		13,0	14,0	14,8	15,9	17,6	18,9	20,0	
4,5 года	96,8	99,3	101,5	104,4	107,4	110,5	113,2		13,9	14,8	15,8	16,9	18,5	20,3	21,5	
5 лет	99,9	102,5	104,7	107,5	110,7	113,6	116,7		14,7	15,7	16,6	18,1	19,7	21,6	23,2	
5,5 лет	102,5	105,2	108,0	110,8	114,3	117,0	120,0		15,5	16,6	17,7	19,3	21,1	23,1	25,1	
6 лет	105,3	108,0	110,9	114,1	118,0	120,6	124,0		16,3	17,4	18,7	20,4	22,5	24,8	27,1	
6,5 лет	108,1	110,5	114,0	117,6	121,3	124,2	127,5		17,1	18,3	19,7	21,5	23,8	26,5	29,3	
7 лет	111,1	113,6	116,9	120,8	124,8	128,0	131,3		17,9	19,4	20,6	22,7	25,3	28,3	31,6	
8 лет	116,5	119,3	123,0	127,2	131,0	134,3	137,7		20,0	21,4	23,0	25,1	28,5	32,1	36,3	
9 лет	122,0	124,6	128,4	132,8	137,0	140,5	144,8		21,9	23,4	25,5	28,2	32,0	36,3	41,0	
10 лет	127,0	130,5	134,3	139,0	142,9	146,7	151,0		22,7	25,0	27,7	30,6	34,9	39,8	47,4	
11 лет	131,8	136,2	140,2	145,3	148,8	153,2	157,7		23,9	27,8	30,7	34,3	38,9	44,6	55,2	
12 лет	137,6	142,2	145,9	150,4	154,2	159,2	163,2		27,8	31,8	36,0	40,0	45,4	51,8	63,4	
13 лет	143,0	148,3	151,8	155,5	159,8	163,7	168,0		32,0	38,7	43,0	47,5	52,5	59,0	69,0	
14 лет	147,8	152,6	155,4	159,0	163,6	167,2	171,2		37,6	43,8	48,2	52,8	58,0	64,0	72,2	
15 лет	150,7	154,4	157,2	161,2	166,0	169,2	173,4		42,0	46,8	50,6	55,2	60,4	66,5	74,9	
16 лет	151,6	155,2	158,0	162,5	166,8	170,2	173,8		45,2	48,4	51,8	56,5	61,3	67,6	75,6	
17 лет	152,2	155,8	158,6	162,8	169,2	170,4	174,2		46,2	49,2	52,9	57,3	61,9	68,0	76,0	






Пальчиковая гимнастика

Посадили зернышко –		<i>Соединяем вместе большой и указательный пальчики.</i>
Вырастили солнышко.		<i>Скрещиваем руки в запястьях и оттопыриваем пальчики.</i>
Это солнышко сорвем –		<i>Делаем хватательные движения.</i>
Много зерен соберем.		<i>Складываем «лодочку» для зерен.</i>

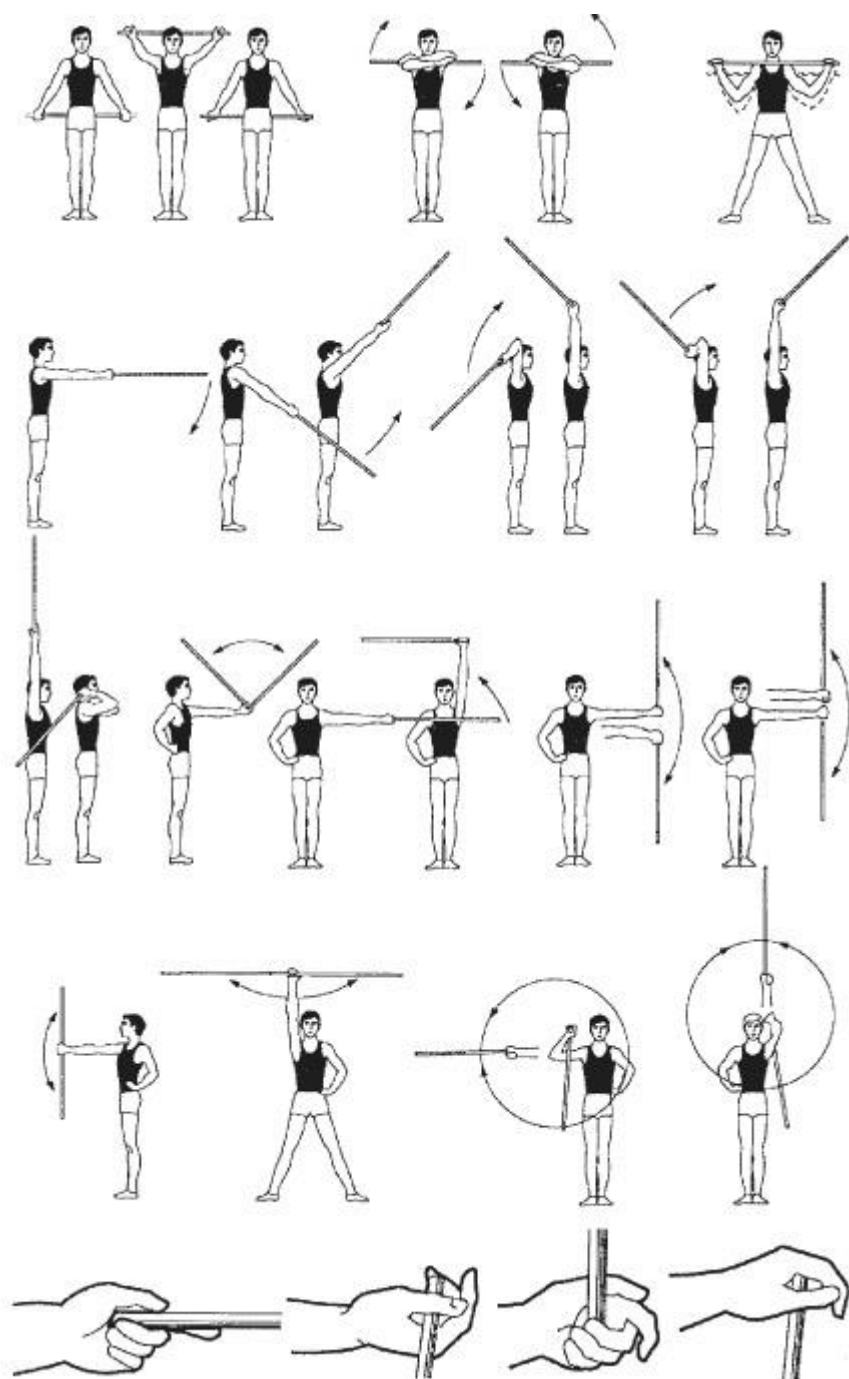
Наши уточки с утра – Кря-кря-кря!		<i>Все пальчики округляем, соединяем в щепоть.</i>
Наши гуси у пруда – Га-га-га!		<i>Пальчики, собранные в щепоть, вытягиваем вперед.</i>
Наши курочки в окно – Ко-ко-ко!		<i>Делаем пальчиками куриный гребешок.</i>
А как Петя-петушок Рано-рано поутру Нам споет – ку-ка-ре-ку!		<i>Большим и указательным пальчиками делаем клювик, а остальные распрямляем.</i>

Пальчиковая гимнастика

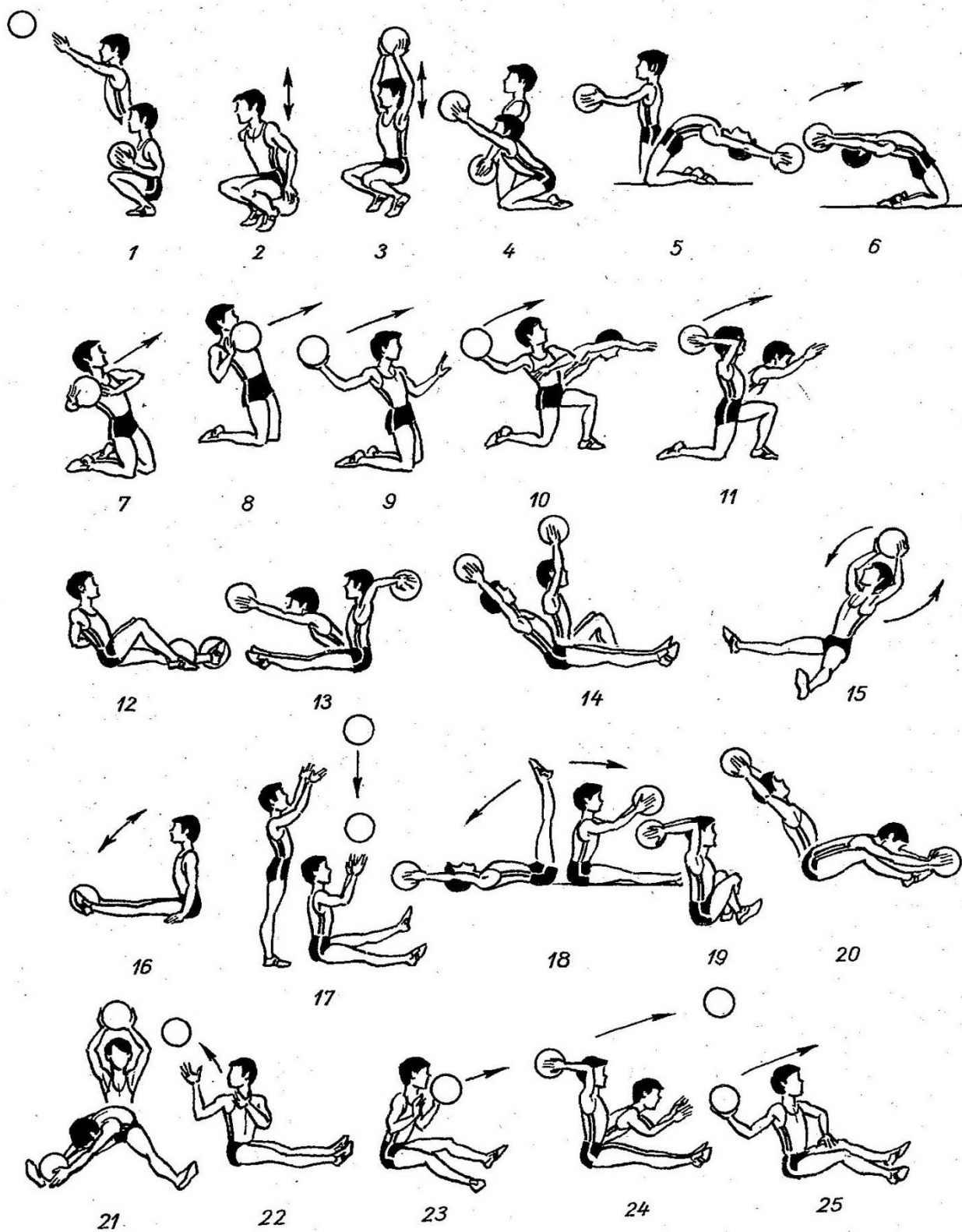
Белое одеяло		<i>Втягиваем руки вперед, ладонками вверх.</i>
Землю одевало.		<i>Укрываем кулачок ладоншкой.</i>
Солнце припекло,		<i>Растопыриваем все пальчики и складываем руки в запястьях.</i>
Одеяло потекло.		<i>Делаем движение, чтобы вытереть руку, сначала одну, потом другую.</i>

Дождик, дождик, что ты льешь?		<i>Показываем брызги пальчиками.</i>
Погулять нам не даешь?		<i>Шагаем пальчиками.</i>
Я водою дождевою Землю мою, мою, мою.		<i>Складываем ладонки и потираем руки друг о друга.</i>
Мою крышу и забор,		<i>Показываем крышу.</i>
Мою улицу и двор.		<i>Показываем, какой большой двор.</i>

Комплекс упражнений с гимнастической палкой



Комплекс упражнений с мячом



Дыхательная гимнастика

1. “Трубач”. Сесть на стул, кисти рук сжаты и подняты вверх. Медленный вдох с громким произнесением звука “п-ф-ф-ф”. Повторить 4-5 раз.
2. “Помаши крыльями как петух”. Встать прямо, ноги врозь, руки опустить. Поднять руки в стороны, а затем хлопать ими по бедрам. Выдыхая произносить “ку-ка-ре-ку”.
3. “Каша кипит”. Сесть, одну руку положить на живот, другую на грудь. Втягивая живот и набирая воздух в грудь, сделать вдох, опустить грудь, выдыхая воздух и выпячивая живот,- выдох. При выдохе громко произносить звук “ф-ф-ф-ф”. Повторить 3-4 раза.
4. “Паровозик”. Ходить по комнате, делая попеременно движение руками и приговаривать “чух-чух-чух”. Повторять в течении 20-30 сек.
5. “На турнике”. Встать, ноги вместе, гимнастическую палку держать перед собой. Поднять палку вверх, встать на носки - вдох, палку опустить на лопатки - длинный выдох с произнесением звука “ф-ф-ф”. Повторить 3-4 раза.
6. “Партизаны”. Встать, взять в руки палку (ружье). Ходить, высоко поднимая колени. На 2 шага - вдох, 6-8 шагов - выдох с произнесением слов “ти-ш-ш-ш-е”. Повторять в течении 1,5 мин.
7. “Насос”. Встать прямо, ноги вместе, руки вдоль туловища. Вдох, затем наклон туловища в сторону. Выдох, руки скользят, при этом громко произносить “с-с-с-с”. Выпрямление - вдох, наклон в другую сторону с повторением звука. Повторить 6-8 раз.

Подвижные игры

Игра «Поймай комара»

Цель: учить детей дотягиваться, вставать на носочки, подпрыгивать на двух ногах.

Оборудование: палочка со шнурком, на конце которого привязан предмет (комар).

Ход игры: взрослый стоит в кругу детей, показывает комара, покачивает палочкой над головами детей, побуждает их потянуться, встать на носочки, подпрыгнуть, достать комара.

Можно проводить аналогичные игры: «Поймай птичку» (Птичка полетела, на головку к деткам села); «Поймай рыбку»; «Достань яблочко» и т.д.

Игра «Кати мяч»

Цель: развивать координацию движений (в том числе кистей и пальцев рук), обучать различным приемам игры в мяч (учить детей прокатывать мяч друг другу или взрослому, учить отталкивать мяч при катании), учить ориентироваться в пространстве.

Оборудование: мяч средней или большой величины.

Ход игры: один ребенок или дети садятся на пол в кружок, взрослый катит мяч кому-нибудь из детей и 30

говорит: «Лови!», побуждает детей катить мяч друг другу.

Комплекс упражнений

1. Дыхательные упражнения при спокойной ходьбе: на 1 шаг- вдох, 2 шага — выдох, затем на 2 шага — вдох, на 4 шага — выдох.
2. Бег трусцой в течение 3—5 минут. Дыхание: на 3 шага —вдох, на 4 шага - выдох..
3. ИП: основная стойка. Вытянуть руки перед собой, встать на носки и потянуться (вдох), присесть на корточки (продолжительный выдох, сопровождаемый звуками «шшшааа», «жжжууу», «шшшууу», «жжжааа»).
4. ИП: сидя на стуле, ноги вытянуты вперед, руки опущены. Поднять ноги, подтянуть согнутые колени к груди, спину согнуть, голову опустить (выдох).| Вернуться в ИП (вдох).
5. ИП: лежа, руками упершись в пол возле груди. Из этого положения с энергичным выдохом перейти в упор присев.
6. ИП: основная стойка. Поднять руки рывком вверх, одновременно отставив левую ногу назад на вытянутый носок (вдох). Вернуться в ИП (выдох) То же повторить правой ногой.
7. ИП: стоя, ноги шире плеч, руки вдоль туловища. Развести руки в стороны (вдох), рывком обнять себя за плечи (энергичный выдох).

Игры с предметами домашнего обихода

1. Возьмите яркий поднос. Тонким равномерным слоем рассыпьте по подносу любую мелкую крупу. Проведите пальчиком ребенка по крупе. Получится яркая контрастная линия. Позвольте малышу самому нарисовать несколько хаотических линий. Затем попробуйте вместе нарисовать какие-нибудь предметы (забор, дождик, волны), буквы и т.д.

2. Подберите пуговицы разного цвета и размера. Сначала выложите рисунок сами, затем попросите малыша сделать то же самостоятельно. После того, как ребенок научится выполнять задание без вашей помощи, предложите ему придумывать свои варианты рисунков. Из пуговичной мозаики можно выложить неваляшку, бабочку, снеговика, мячики, бусы и т.д.

3. Дайте ребенку круглую щетку для волос. Ребенок катает щетку между ладонями, приговаривая:

"У сосны, у пихты, елки

Очень колкие иголки.

Но еще сильнее, чем ельник,

Вас уколёт можжевельник".

4. Насыпаем в кастрюлю 1 кг гороха или фасоли. Ребенок запускает туда руки и изображает, как месят тесто, приговаривая:

"Месим, месим тесто,

Есть в печи место.

Будут-будут из печи

Булочки и калачи".

Танцевальная разминка

" В гости к трём медведям ".

(дети встают друг за другом)

В русской сказке бываем,
Трёх медведей повстречаем.

Раз - два, раз - два -

Веселее, детвора!

(ходьба друг за другом)

Ноги выше поднимаем,

На жучков не наступаем.

(ходьба с высоким подниманием колена)

Раз - два, раз - два -

Выше ноги, детвора.

По дорожке побежим,

В гости к сказке поспешим.

(бег)

Побежали, побежали

И нисколько не устали.

По тропинке мы пойдём,

К трём медведям попадём.

(ходьба)

Раз - два, раз - два -

Друг за другом, детвора.

Стой, ребята, мы пришли

И поляночку нашли.

(остановиться, сделать круг)

В круг скорее все вставайте

И медведей поджидайте.

Вот папа медведь нас встречает,

(руки поднять вверх, "округлить", пальцы развести)

Лапы мохнатые вверх поднимает.

Раз - два, раз - два -

Повторяйте, детвора.

Медведица мама вперевалку идёт,

(руки на пояс, наклоны вправо - влево)

С собой Мишутку сыночка ведёт.

Влево раз, вправо раз

Наклонитесь все сейчас.

Влево раз, вправо раз -

Получается у вас.

Вот и пришёл малыш медвежонок.